

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Sociální pracovník

TERÉNNÍ PRÁCE S UŽIVATELI DROG

FIELDWORK WITH DRUG USERS

Bakalářská práce: 11-FP-KSS-3047

Autor:

Kateřina VYHLÍDKOVÁ

Podpis:

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Tatiana Matulayová, Ph.D.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
78	5	0	6	34	4

V Liberci dne: 29.06.2012

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina VYHLÍDKOVÁ**
Osobní číslo: **P09000053**
Studijní program: **B7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Sociální pracovník**
Název tématu: **Terénní práce s uživateli drog**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Charakterizovat a následně analyzovat terénní práci s drogově závislými jedinci.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava výzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Rozhovor

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- KALINA, Kamil. Drogy v ordinaci praktického lékaře. 2. vydání. Praha: Institut Filia, 1999. 95 s. ISBN 80-238-4088-6.
NEŠPOR, K., CSÉMY, L. Léčba a prevence závislostí: Příručka pro praxi. 1. vydání. Praha: Psychiatrické centrum. 1996. 199 s. ISBN 80-85121-52-2.
NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 150 s. ISBN 80-7178-432-X.
RHODES, Tim. Terénní práce s uživateli drog: Zásady a praxe. 1. vydání. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. ISBN 80-85834-71-5.
ROTGERS, Frederick a kol. Léčba drogových závislostí. 1. vydání. Praha: Grada publishing, 1999. 260 s. ISBN 80-7169-836-9.
Seznam a definice výkonů drogových služeb. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-86734-81-1.

Vedoucí bakalářské práce: doc. PaedDr. Tatiana Matulayová, Ph.D.
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: 1. dubna 2011

Termín odevzdání bakalářské práce: 27. dubna 2012



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.
vedoucí katedry

dne 22-04-2011

Čestné prohlášení

Název práce: Terénní práce s uživateli drog

Jméno a příjmení autora: Kateřina Vyhlídková

Osobní číslo: P09000053

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 29.06.2012

Kateřina Vyhlídková

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. PaedDr. Tatianě Matulayové, Ph.D. za cenné rady a připomínky k tématu. Dále děkuji hlavně své rodině, přátelům a kolegům z práce za trpělivost a podporu při studiu.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na terénní pracovníky a uživatele omamných a psychotropních látek. Jejím cílem je charakterizovat a následně analyzovat terénní sociální práci s uživateli drog. Důvodem pro výběr tématu je zejména vlastní zkušenost s pozicí streetworkera a zájem o danou problematiku. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou. Teoretická část se zabývá charakteristikou terénní sociální práce jako pomáhající profese. Specifikuje konkrétní terénní program v Liberci a definuje pilíře terénní práce s uživateli drog. Podle zákona o sociálních službách popisuje instituty, mezi které patří i standardy kvality sociálních služeb. Empirická část obsahuje kvalitativní i kvantitativní šetření, přičemž metody jsou provedeny analýzou rozhovoru a formou anonymního dotazníku. Částečně strukturovaný rozhovor byl uskutečněn s terénními pracovníky, kteří působí na území města Jablonec nad Nisou. Dotazníkové šetření proběhlo s uživateli drog, kteří tak zůstali v anonymitě. Dotazník obsahoval uzavřené i otevřené otázky. Prostřednictvím standardů kvality jsou získaná data interpretována a vyhodnocena.

Klíčová slova:

terénní práce, uživatelé drog, standardy kvality sociálních služeb, Harm Reduction

Summary

Bachelor thesis focuses on fieldworkers and users of narcotic and psychotropic substances. It's goal is to characterise and consequently analyse field social work with drug users. The reason for selection of this topic comes mostly from personal experience with the position of a fieldworker and the interest in this specific problem. The work is divided into two sections, mainly theoretical and empirical. The theoretical part focuses on characterising field social work as a helping profession. It specifies the programme of fieldwork in Liberec and defines pillars of field work with drug users. According to the social services law this work describes institutes such as the quality standards of social services. The empirical part includes both qualitative and quantitative examination conducted by analysing interviews and anonymous questionnaires. The partially structured interview was conducted with fieldworkers who operate within the city of Jablonec nad Nisou. The questionnaires were carried out on drug users, offering them the option to stay anonymous and the questionnaire included both open and closed questions. Using quality standards, the data was then interpreted and evaluated.

Key words:

Fieldwork, drug users, quality standards of social services, harm reduction

OBSAH

ÚVOD	8
1 Pomáhající profese	10
1.1 Role sociálního pracovníka nebo pracovníka v sociálních službách	10
1.2 Kompetence sociálního pracovníka.....	11
1.3 Vztah mezi sociálním pracovníkem a uživatelem služeb.....	12
2 Terénní sociální práce	14
2.1 Streetwork a jeho vývoj v ČR	15
2.2 Primární, sekundární a terciární prevence.....	16
2.3 Definice Harm Reduction.....	17
2.4 Streetworker a jeho role	17
2.5 Formy sociální práce na ulici	18
2.6 Navazování prvního kontaktu	19
3 Terénní program Liberec pro osoby v kontaktu s drogou	21
3.1 Zázemí Terénního programu Liberec.....	21
3.2 K – centrum Liberec jako institucionalizovaný prostor	22
3.3 Specifické vzdělávání streetworkerů v občanském sdružení Most k naději	22
3.4 Supervize.....	23
3.4.1 Etické problémy, etická dilemata a střet zájmů.....	23
4 Pilíře terénní práce s uživateli drog.....	25
4.1 Cílová skupina.....	25
4.2 Poslání	26
4.3 Principy terénní práce s uživateli drog.....	27
4.4 Zásady a bezpečnost.....	28
4.5 Cíle terénního programu.....	29
4.6 Typy poskytovaných služeb v terénu	30
4.6.1 Výměnný program.....	31
5 Zákon o sociálních službách	32
5.1 Registrace poskytovatele sociálních služeb (§ 78-87 zákona).....	33
5.2 Certifikace odborné způsobilosti sociální služby	33
5.2.1 Zdroje finančních prostředků	34
5.3 Ráda vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP).....	34
5.4 Inspekce sociálních služeb (§ 97 a 98 zákona).....	35
5.5 Standardy kvality sociálních služeb (§ 99 zákona)	36
6 Cíl empirické části.....	40
7 Otázky průzkumu	41
8 Stanovení předpokladů	42
9 Použité metody.....	43
10 Popis vzorku a průběh průzkumu.....	44
11 Interpretace získaných dat.....	46
11.1 Analýza rozhovorů	46
11.2 Dotazníkové šetření.....	58
12 Shrnutí výsledků a diskuze.....	67
ZÁVĚR.....	70
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	73
SEZNAM TABULEK.....	76
SEZNAM GRAFŮ.....	77
SEZNAM PŘÍLOH	78

ÚVOD

V bakalářské práci se zabývám terénní prací s uživateli drog. Důvodem pro výběr tématu byla jednak vlastní zkušenost s profesí streetworkera, jednak zájem o danou problematiku. Přes dva roky jsem poskytovala služby této cílové skupině, se kterou jsem byla prostřednictvím přímé práce v kontaktu. Snažila jsem se plnit očekávání, která byla určována požadavky, vyplývajícími z veřejného závazku terénního programu Liberec (občanské sdružení Most k naději). Nepřímo jsem se tak podílela na udržení a vývoji pomoci v oblasti terciární prevence.

Drogová závislost a podpora osob na drogách není zdaleka tak atraktivní, jako jiné formy pomoci. Většinová společnost často argumentuje tím, že si za svůj stav mohou uživatelé drog sami. Svým způsobem je to pravda, nicméně důvodům braní drog, předchází řada skutečností, které pokud neznáme, nám nic o konkrétním člověku neřeknou. Maximálně, že se jedná o narkomana, což je ve své podstatě pouhá nic neříkající nálepka.

Cílem terénního programu je fungující společnost, ve které vedle sebe žijí uživatelé nelegálních drog s ostatními uživateli drog legálních, přičemž osob, které užívají drogy legální je pravděpodobně více než samotných abstinentů. Sociální práce se snaží předcházet marginalizaci rizikových skupin populace, k čemuž využívá služeb sociální prevence.

Streetwork je poměrně mladá metoda sociální práce, ovšem s progresivním charakterem. Nelze přehlížet drogový problém a chovat se skepticky vůči terénním programům, kontaktním centrům, či jiným nízkoprahovým zařízením. Drogová závislost se netýká pouze postižených jednotlivců, nýbrž celé společnosti.

Terénní pracovníci jsou leckdy jedinými „spojovateli“ drogově závislých osob s širokou veřejností. Uživatel drog je schopen ztrácet kontakt s realitou, úkolem pracovníků je motivovat uživatele ke změně, nebo jej udržovat v relativně obstojném zdravotním a psychologickém stavu.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části popisují terénní práci s uživateli drog z hlediska terminologie a zkušeností z praxe. Podrobně se zabývám vymezením terénní práce jako pomáhající profese, blíže určuji role sociálního pracovníka a kompetence potřebné z důvodu profesionalizace dovedností. Zaměřila jsem se na terénní program Liberec v rámci občanského sdružení Most k naději. Čerpám ze zkušeností získaných dvouletou praxí, abych mohla seznámit čtenáře s formami práce, posláním, principy, zásadami i typy poskytovaných služeb.

S ohledem na z. č. 108/2006 Sb., zaznamenávám nové instituty, jejichž hlavním významem je vytvoření podmínek pro naplnění cílů poskytovaných služeb. Jedná se o kontrolní nástroje státu, které mají za úkol zjistit, zda je plnění kvality poskytovaných služeb v souladu s uznávanými standardy.

Cílem bakalářské práce je charakterizovat a následně analyzovat terénní práci s drogově závislými jedinci. K tomu, abych mohla uskutečnit rozbor, bylo zapotřebí formulovat teoretická východiska, což jsem nazvala již zmíněnou charakteristikou. Prostřednictvím těchto šesti standardů, zjišťuji kvalitu poskytovaných služeb v rámci terénního programu Most k naději, o. s.:

- č. 1 – cíle a způsoby poskytování sociálních služeb,
- č. 3 – jednání se zájemcem o sociální službu,
- č. 10 – profesní rozvoj zaměstnanců,
- č. 11 – místní a časová dostupnost poskytované sociální služby,
- č. 12 – informovanost o poskytované sociální službě.

V empirické části se zabývám strategiemi smíšeného zkoumání. Na úvod je vhodné aplikovat kvalitativní šetření, které uskutečňuji metodou analýzy nahrávaných rozhovorů. Částečně strukturované rozhovory realizuji se dvěma streetworkery. Na základě přepisu získaných dat vyhodnocuji současný stav v oblastech, které jsou uvedené výše.

Původně zamýšlená orientace pouze na kvalitativní šetření, byla narušena odmítnutím uživatelů služby z důvodu obavy o svou anonymitu. Metoda nahrávaného rozhovoru se zdála být v rozporu s jejich oprávněnými zájmy. Z tohoto důvodu jsem přehodnotila výhody kvantitativního šetření ve formě anonymního dotazníku, který jsem uživatelům předložila k vyplnění.

Domnívám se, že komparace dvou pohledů odlišných skupin, vyvodí potřebné závěry a poslouží k interpretaci a vyhodnocení dat. Jelikož terénní program poskytuje služby i v jiných spádových městech v rámci Libereckého kraje, použila jsem pro svou empirickou část sběr informací z Jablonce nad Nisou.

Přínosem pro praxi bude vypracovaná analýza dle požadavků stanovených standardy, jako nástroje pro hodnocení kvality poskytovaných služeb v oblastech, kterým věnuji v bakalářské práci pozornost. Kladem může být i zpětná vazba od uživatelů služby, což nám umožní hodnocení terénní práce z hlediska potřeb cílové skupiny.

1 Pomáhající profese

Pomáhání u lidí můžeme nazvat cizím slovem altruismus, přičemž antonymem je egoismus. Dle *Slovníku cizích slov* (Klimeš 1981, s. 17) je altruismus nesobecký způsob myšlení nebo cítění, jednání ve prospěch druhých lidí.

Altruismus je chápán jako ochota pomáhat někomu bez očekávání odměny. Nicméně se nevylučuje získání osobních výhod, které mohou představovat osobní uspokojení, dobrý pocit nebo splnění morální povinnosti. Pro altruistické chování člověka je podstatným atributem empatie. Potvrzuje to řada důkazů, například v podobě mnohých klinických studií pachatelů nejhorších trestných činů, které poukazují na absenci empatické kapacity těchto sociopatů (Géringová 2011, s. 19).

Termín pomáhající profese definuje skupinu povolání, která poskytují profesní pomoc druhým lidem. Především mezi ně patří zdravotnické profese, pedagogické profese a profese zaměřené na sociální pomoc. Tato povolání mají některé společné rysy, které je odlišují od ostatních. Zejména nutnost vztahu s uživatelem sociálních služeb a zapojení vlastní osobnosti do pracovního procesu. Pomáhající profese tedy představují systém, při kterém na jedné straně stojí pomáhající, například lékař, učitel, kněz, sociální pracovník, terapeut a na straně druhé ten, jemuž má být pomoheno, čímž je pacient, žák, uživatel služeb apod. (Géringová 2011, s. 21)

1.1 Role sociálního pracovníka nebo pracovníka v sociálních službách

Pro výkon sociálního pracovníka je nezbytností minimálně vyšší odborné vzdělání v těchto oborech:

- sociální práce a sociální pedagogika,
- sociální a humanitární práce,
- charitní a sociální činnost,
- sociálně právní činnost (Platná znění zákonů s vyznačením navrhovaných změn 2012, s. 37).

Totéž platí v případě vysokoškolského vzdělání získaného studiem v bakalářském, popřípadě magisterském, či doktorském studijním programu zaměřeném na:

- sociální práci,
- sociální politiku,
- sociální pedagogiku,

- sociální péči apod. (Platná znění zákonů s vyznačením navrhovaných změn 2012, s. 37)

Studium musí být akreditované dle zvláštního právního předpisu a stejně tak vzdělávací kurzy v rozsahu nejméně 200 hodin, které je třeba si doplnit při nedosaženém vzdělání. Kurzy jsou kvalifikační povahy, jsou přímo determinované pro pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky. Člověk, který nemá vzdělání v oborech zde uvedených, ale je vysokoškolsky vzdělán, se neobejde bez kurzu a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let (Platná znění zákonů s vyznačením navrhovaných změn 2012, s. 37).

Pracovník v sociálních službách může mít základní nebo střední vzdělání, avšak musí absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky. Sociální pracovníci i pracovníci v sociálních službách mají povinnost si doplnit, upevnit a zvýšit kvalifikaci prostřednictvím kurzů, seminářů a stáží v rozsahu nejméně 24 hodin (Platná znění zákonů s vyznačením navrhovaných změn 2012, s. 38).

V časopise Sociální práce mě zaujal rozhovor s Doc. PhDr. Liborem Musilem, CSc., jenž se už řadu let výzkumně zabývá rolí sociálního pracovníka. Např. tvrdí, že oprávněním vzdělaného pracovníka je rozpoznávat různorodé dimenze životní situace uživatele služeb od ekonomických přes zdravotní, sociální až po psychické atd. Podporovat sociální fungování uživatele, lépe řečeno pomáhat mu, aby zvládal očekávání sociálního prostředí, která subjektivně vnímá jako ohrožující. Nicméně „zvládat“ nutně neznamena „poslušně naplňovat“. „Zvládnutí“ může spočívat i v přijatelném odmítnutí některých očekávání (Bajer 2007, s. 10).

Dle Doc. PhDr. Libora Musila, CSc. je sociální pracovník nebo pracovník v sociálních službách schopen „mít“ vlastní případy. Avšak v řadě organizací, např. v rodinných a pedagogicko-psychologických poradnách, v nemocnicích a psychiatrických klinikách se nic takového neočekává. Předpokládá se, že vlastní případy „mají“ speciální pedagogové, lékaři, psychologové a právníci. Často se sociální pracovník bere tak, že je jakousi pomocnou silou, administrátorem nebo pečovatelem (Bajer 2007, s. 11).

1.2 Kompetence sociálního pracovníka

S rolí sociálního pracovníka souvisí nabyté kompetence, které postupem času naplňuje, či posiluje. *Kompetence v praxi chápeme jako funkcionální projev dobře zvládané a uznávané profesionální role sociálního pracovníka, jejíž součástí jsou odborné znalosti, schopnost reflektovat adekvátně kontext a citlivě aplikovat hodnoty profese* (Havrdová 1999, s. 42).

Dle Havrdové (1999, s. 46) je šest základních kompetencí, které jsou blíže definovány jednotlivými kritérii, které jsou pro naplnění profesionální role nezbytné a současně je lze objektivně pozorovat. Např. v kompetenci, jež je zaměřená na rozvíjení účinné komunikace je jedním z kritérií přizpůsobit komunikaci věku, individualitě a podmínkám. Jinak hovoříme s dítětem, jinak s opilým agresorem a jinak s plačící ženou.

Prvním impulsem pro vznik praktických kompetencí byl britský dokument CCETSW (Ústřední rada pro vzdělávání a trénink v sociální práci), tzv. Paper 30 z roku 1995. V tomto dokumentu jsou mimo jiné uvedeny tzv. jádrové kompetence v sociální práci a praktické požadavky, jak je lze prokázat. V roce 1997 byl vytvořen první ucelený návrh šesti základních kompetencí, včetně jejich dílčích aspektů (Havrdová 1999, s. 42, 43).

- schopnost účinně komunikovat s jednotlivci, skupinami, rodinami i komunitami (rozvíjet účinnou komunikaci),
- schopnost se zorientovat v potřebách, možnostech a porozumění, které uživatel a jeho okolí má, a vymezit s nimi oblast a plán spolupráce (orientovat se a plánovat postup),
- schopnost rozeznat silné stránky a možnosti uživatele a jeho okolí a podporovat jejich soběstačnost a sebeúctu (podporovat a pomáhat k soběstačnosti),
- znalost metod a systému služeb, schopnost je správně využívat ve prospěch uživatele, pomáhat mu je přijmout a ukončit (zasahovat a poskytovat služby),
- *přispívat k práci organizace,*
- *odborně růst* (Havrdová 1999, s. 45, 46).

1.3 Vztah mezi sociálním pracovníkem a uživatelem služeb

Pojetí psychosociálního přístupu se shoduje s obecně prosazovaným postojem terénního programu vůči uživatelům služeb. Vztah mezi poskytovatelem a příjemcem sociální služby je považován za jeden z klíčových prvků intervence. Pomáhající by měl svým postojem vyjadřovat zájem o osobnost i potíže uživatele služeb. *Na rozdíl od Rogersovské terapie, v níž je vztah chápán jako základní terapeutický prostředek, je však vztahová dimenze v rámci psychosociálního přístupu daleko více podřízena indikovanému cíli intervence.* (Navrátil 2001, s. 45)

Sociální pracovník se projevuje určitými postoji a hodnotami bez ohledu na konkrétního uživatele, ať už mu je sympatický či nikoliv. Mezi klíčová východiska náleží podle Felixe Biesteka (1957, in Navrátil 2001, s. 46, 47) individualizace, nehodnotící postoj, zachovávaní důvěrnosti vztahu, kontrolovaná emoční angažovanost, vyjadřování pocitů, akceptace

a respekt vůči právu na sebeurčení. U těchto hodnot je namístě jejich alespoň stručný popis, což autor učinil:

Individualizace

Především odložení stereotypů a předsudků ve vztahu k uživateli služeb. Každý člověk má svoje vlastní jedinečné zkušenosti. Představa, že jsou všichni narkomani nevzdělaní je stejně předsudečná jako víra, že jsou všichni senioři bezmocní.

Nehodnotící postoj

Pracovník by neměl hodnotit morální úroveň uživatele. Nicméně některými jeho charakteristikami se zabývat musí. Sociální pracovník, který pracuje s uživatelem drog ve vězení z důvodu trestu odnětí svobody za prodej drog nezletilým dětem, se taktéž musí vyhnout moralizujícího odsouzení, ale na straně druhé i omlouvání nebezpečného chování.

Respekt vůči uživatelovu právu na sebeurčení

Uživatel služeb má právo na svá přání, je třeba to respektovat. Nepochybně každé uživatelovo přání nepodpoříme, musíme brát v potaz dané okolnosti. Sociální pracovník má právo a v některých případech i povinnost upozorňovat uživatele služeb na důsledky jejich činů. Zvláště pokud se doslechneme o možném porušení zákona.

Zachovávání důvěrnosti vztahu

Sociální pracovník je ve vztahu vázán mlčenlivostí, pakliže potřebuje pomoc uživateli služeb a nablízku se nenabízí jiné řešení, než sdílení určitých informací s dalšími odborníky či spolupracovníky, vždy by měl tento člověk vědět, zda budou některé informace sdělovány další osobě.

Akceptace

Zejména jde o schopnost pracovníka zachovat k uživatelům respekt. Projevuje se empatií a laskavostí, schopností porozumět jejich světu, i když se v chování těchto osob objevují spíše negativní rysy. Dřívější pohled s vlivem psychoanalýzy zdůrazňoval význam neutrality a objektivity. V současném pojetí vztahu se oceňuje um projevovat opravdovost a angažovanost.

V bakalářské práci je používán pojem uživatel sociálních služeb, nikoliv klient. Toto označení se více užívá v komerční sféře a v pomáhajících profesích se od něj upouští. Není zaručeno, že se v empirické části toto označení nevyskytne, neboť je zcela podřízena autentickým údajům z rozhovorů.

2 Terénní sociální práce

Terénní sociální práce je poskytována v souladu se z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Z hlediska orientace na terénní práci s uživateli drog, je pojem uveden v názvu kapitoly vcelku zavádějící, neboť může vyjadřovat např. asistentskou službu pro seniory, nebo metodu streetwork pro uživatele OPL. Nicméně v bakalářské práci se tomuto označení nevyhýbám.

Streetwork je tedy metoda terénní sociální práce a v doslovném překladu z angličtiny znamená práci na ulici. Paradoxem je, že se toto označení v anglicky mluvících zemích nepoužívá. Povětšinou se užívá outreach program nebo fieldwork (Bednářová, Pelech 2003, s. 7).

Streetwork je metoda doplňující jiné intervence v oblasti veřejného zdraví. *Nemá nahrazovat, dublovat nebo popírat potřebu stávajících metod intervence, ale vhodně je doplňovat.* Neměla by být považována za jednoduché řešení ani všelék, který by mohl okamžitě vyřešit problémy spojené s pozitivní změnou chování. Je užitečnou součástí široké strategie na podporu zdravého způsobu života, avšak všechny organizace nemají zapotřebí tuto metodu používat. Vždy je třeba zvážit potřeby konkrétní cílové populace a účinnost jiných dostupných metod (Rhodes 1999, s. 8).

Streetwork opravdu nedokáže nahradit zázemí institucionalizované služby, nicméně stávající metody např. nedokáží pružně reagovat na potřeby uživatelů služeb. „Doplňující“ metoda streetwork by měla být dostatečně flexibilní a přizpůsobivá. Metoda streetwork by neměla být pojímána jako doplňující intervence, ale právoplatná pomoc působící na poli sociálních služeb.

Streetwork je pomáhající profesí, jejíž aktivity probíhají mimo instituce a zařízení, především přímo na ulicích, veřejných prostranstvích a veřejně přístupných místech, jako jsou nádraží, parky, ale i restaurace a noční podniky. Práce může probíhat také v jiných zařízeních, jako jsou věznice, školy, kluby a domovy mládeže. Nicméně neméně důležité je přirozené prostředí příslušníků cílové skupiny. To znamená, že se pracuje i v jejich domácnostech, bytech, squatech apod. (Kalina 2001, s. 109)

U těchto uživatelů existuje předpoklad, že sami nevyhledají pomoc. Část populace, blíže určená jako cílová skupina, se vymezuje na rizikové osoby, zejména děti a mládež, kteří tráví svůj volný čas bez smysluplné náplně na ulici, členové skupin, jenž se vyznačují agresivním přístupem k okolí, osoby experimentující s drogami, problémoví uživatelé drog nebo osoby na drogách závislé, osoby žijící na ulici apod. (Matoušek 2008, s. 229)

2.1 Streetwork a jeho vývoj v ČR

Do České republiky začal pronikat streetwork až v 90. letech 20. století. *V uplynulých čtyřiceti letech se v rozporu se světovým trendem úroveň sociální práce v České republice snižovala a získávala pouze administrativní charakter.* O tom, že rostla zločinnost, rozšiřoval se alkoholismus a jiné závislosti, vzrůstal podíl dětí a mládeže na trestné činnosti, rozmáhala se prostituce, vandalismus a další negativní jevy, se nesmělo veřejně mluvit (Bednářová, Pelech 2003, s. 11).

Za minulého režimu neměl nikdo důvod trpět zdravotními či sociálními problémy, jenž by mohly způsobit omamné a psychotropní látky. V souvislosti s tabuizováním sociálních problémů se sociální politika dostala do pozadí a s ní i sociální školství, které bylo téměř zrušeno. Ve snaze státu kontrolovat a řídit veškerou činnost společnosti byly potlačeny také nestátní organizace. Důsledky tabuizace měly za následek málo objektivních informací, nedostatek odborníků a služeb prevence (Bednářová, Pelech 2003, s. 12).

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) předložilo v roce 1993 vládě ČR *Program sociální prevence*.¹ Jednalo se o jedinečný materiál, neboť v něm byla poprvé zmíněna povinnost státu v oblasti sociální prevence. Tento program definoval nový typ sociálního pracovníka v ČR, tzv. sociálního asistenta, jehož hlavní činností byl právě streetwork (Bednářová, Pelech 2003, s. 13).

Z důvodu podpory rozvoje streetworku byla v roce 1997 založena Česká asociace streetwork. Tato odborná profesní organizace sdružuje pracovníky z praxe i teoretických pracovišť. Jejím členem se může stát každý, kdo působí v teorii nebo praxi, ve státním, či nestátním zařízení. Postupně se přidali i pracovníci stacionárních nízkoprahových programů. Od roku 2000 se začalo v rámci sdružení prosazovat téma nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM). *Na konci roku 2003 došlo k rozšíření forem členství v asociaci o skupinové členství a k názvu se přidal podtitul sdružující nízkoprahové sociální služby.* V současnosti se ČAS zaměřuje především na vzdělávání pracovníků, supervize a zvyšování kvality poskytování sociálních služeb (Česká asociace streetwork 2011).

¹ Tento materiál byl o rok později aktualizován a spojen s materiálem ministerstva vnitra *Program prevence kriminality* a pod názvem *Program sociální prevence a prevence kriminality – aktuální stav a východiska do roku 1996* byl opětovně předložen vládě, která k němu přijala usnesení. Na základě usnesení se v ČR zavedla funkce sociálního asistenta.

2.2 Primární, sekundární a terciární prevence

Primární prevence si klade za cíl, aby u člověka k poruše zdraví vůbec nedošlo, přičemž obtíže mohou nastat po tělesné, duševní i sociální stránce. Na cílovou populaci se obrací se záměrem ovlivnit její chování prostřednictvím změny norem a uznávaných hodnot (Kalina 1999, s. 81).

Konkrétně u drog se soustřeďuje na již zmíněnou poptávku na nezákonném trhu a usiluje o to, aby se potenciální spotřebitel nestal skutečným spotřebitelem. Tudiž se zaměřuje na získání postojů, dovedností a motivace k tomu, aby lidé dokázali vést produktivní život bez ohrožení drogami (Kalina 1999, s. 81, 85).

Mezi nástroje prevence nepatří odstrašování a odsuzování ohrožených či postižených osob jednostranným zdůrazňováním jejich slabosti či viny. Naopak vhodným přístupem je podpora sebedůvěry, aktivity a hodnotných zájmů. Drogová prevence je spojená podle potřeby, ale nikoliv dogmaticky, s prevencí jiných zdravotních a sociálních rizik, např. alkohol, kouření, AIDS, kriminalita (Kalina 1999, s. 85, 86).

Do **sekundární prevence** patří poradenství, aktivity v rámci přístupu „minimalizace poškození“ a léčení. Ve svém okruhu má jednotlivce, kteří jsou bezprostředně ohrožení poruchou zdraví v důsledku užívání drog. Používá přístupů a metod jako je krizová intervence, psychoterapie, socioterapie apod. (Kalina 1999, s. 71, 72)

Terciální prevence usiluje o podporu a udržení socializace, k tomu používá metod z celé bio-psycho-sociální škály, od podpůrné farmakoterapie přes nejrůznější formy psychoterapie až k sociální rehabilitaci. Mezi služby, které zabraňují zhoršení zdravotního stavu drogově závislých, patří výměnný program, při němž probíhá směna nových stříkaček a jehel za již použité (Kalina 1999, s. 72).

Nitrožilní aplikace patří mezi nejrizikovější, zvláště pokud uživatelé drog nedodržují hygienické zásady pro bezpečné brání (injekční stříkačka může být použita, tudiž se jedná o nebezpečný předmět, se kterým můžeme nakládat shodně jako s infekčním materiálem). Přesto existují i způsoby, které nejsou tak rizikové, např. perorální užití pervitinu v želatinové kapsli. Tato relativní novinka je poměrně využívána a měla by patřit do základního vybavení terénního pracovníka. Z praxe streetworkera vím, že byly kapsle vítanou alternativou rizikovějšímu užívání drog nitrožilní cestou, také proto byly kapsle zařazeny do nabídky poskytovaného materiálu. Zejména sami uživatelé projevíli zájem o jejich distribuci.

2.3 Definice Harm Reduction

Pojem Harm Reduction se obvykle nepřekládá do češtiny, nicméně určuje princip minimalizace poškození drogami u osob, kteří v současnosti drogy užívají a nejsou dostatečně motivováni k tomu, aby užívání zanechali. HR se snaží o omezení či zmírnění rizik spojených s užíváním drog. Např. život ohrožující infekce, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem. Může se jednat o onemocnění AIDS a hepatitidy typu B a C. Dalším rizikem je např. předávkování a ztráta lidské důstojnosti (Kalina 2001, s. 43).

Mezi nejznámější postupy používané v HR patří výměna použitého injekčního náčiní za sterilní, poskytování informací, včetně poradenství a edukace o rizicích. *Důležité je i zaměření na bezpečný sex včetně distribuce kondomů.* Pod HR můžeme zahrnout i substituční léčbu nebo také aplikační místnosti tzv. šlehárný. Poradenství zahrnuje i rady, návody a vysvětlení, jak drogu bezpečně aplikovat, jak používat ostatní základní materiál jako desinfekce, vodu k rozpuštění drogy, filtr přes který se natahuje roztok do stříkačky atd. *Tištěné materiály, které tyto informace obsahují, jsou zcela specifické a jejich distribuce musí být omezena na okruh klientů, kterým jsou určeny.* Není to totéž jako distribuce letáků informujících o službě jako takové, to se naopak oslovuje široká a laická veřejnost za účelem agitace a minimalizace negativních mínění o drogových službách (Kalina 2001, s. 43).

2.4 Streetworker a jeho role

Na základě vlastní praxe lze charakterizovat určité předpoklady a pravidla pro výkon tohoto povolání. Terénní pracovník je dospělá osobnost, která by měla působit kladným vzorem, projevovat empatii a naslouchat uživatelům služby. Zároveň respektovat individualitu klienta a nemoralizovat jej. Streetworker jedná na základě nejlepšího vědomí a svědomí, přičemž se řídí etickým kodexem a zákony tohoto státu, které se od něj odvíjejí.

Terénní pracovník je odborník, jenž rozumí své profesi a roli. Bez přestání odborně „roste“, čemuž přispívá interním či externím vzděláváním a nabytými zkušenostmi z praxe. Za interní vzdělávání lze pokládat různé semináře a kurzy pořádané konkrétními institucemi, různými sdruženími nebo asociacemi. Externí vzdělávání není nutné vykonávat ve větším rozsahu, neboť dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, postačuje 24 hodin povinného vzdělávání. Za externí formu vzdělávání lze považovat i vysokoškolské studium.

Samozřejmě existují určitá pravidla pro výkon činnosti jako v každém pracovněprávním vztahu. Každé zařízení by mělo mít vypracované metodiky na strategie a zvládání jednotlivých postupů apod. Velmi nepostradatelné je upravení pracovní doby v důsledku

reakce na potřeby uživatelů. Znamená to, že by pracovníci měli být náležitě plastičtí, či flexibilní. Na druhou stranu, pokud „teréňáci“ uznají stanovenou dobu za optimální, pak ohraničeným časem určeným pro přímou práci, „učí“ uživatele dochvilnosti a odpovědnému chování.

Příkladem upravení pracovní doby mohou být hudební a festivalové akce s masovou účastí uživatelů drog. Z vlastní zkušenosti jsem s to reflektovat oblibu těchto osob na elektronické taneční hudbě, hlavně identifikací s freetekno scénou a subkulturou. Na těchto parties lidé užívají taneční drogy převážně stimulačního rázu, přesto zde naleznou své „místo“ i příznivci halucinogenů, např. LSD. Na těchto místech by mělo docházet k monitoringu a případným zásahům přes noc.

2.5 Formy sociální práce na ulici

Činnost terénního pracovníka lze rozdělit na následující tři formy:

- přímou práci,
- nepřímou práci,
- přesahující práci (Bednářová, Pelech 2003, s. 44).

Přímá práce je konkrétní činnost vykonávaná s cílovou skupinou. Obsahuje vlastní práci v terénu, ať už skupinovou, či individuální. Součástí streetworku je monitoring drogové scény, vyhledávání rizikových uživatelů drog, navazování prvního kontaktu zaměřeného na získání důvěry, aktuální krizová intervence, snižování zdravotních a sociálních rizik apod. Důležitá je zejména podpora změny chování, nestačí pouze předat informace a materiál, ale především pravidelně motivovat uživatele ke změně životního stylu (Bednářová, Pelech 2003, s. 44).

Individuální práce se orientuje na konkrétního jedince a předpokládá z jeho strany alespoň minimální míru motivace ke spolupráci. Naproti tomu skupinová práce vychází ze znalostí z psychologie skupiny a její dynamiky (Bednářová, Pelech 2003, s. 44). Po uzavření ústní dohody, se s uživatelem služby vyplní vstupní dotazník, tzv. IN – COME. Dotazník obsahuje zdravotní, rodinnou i sociální anamnézu, což napomáhá k uchopení nepříznivé situace.

Nepřímá práce zahrnuje činnost spojenou s nezbytnou administrativou, jednání s relevantními institucemi v zájmu cílových skupin apod. Poměr přímé a nepřímé práce by měl být v ideálním případě vyvážen. Nepřímá práce by neměla výrazně převažovat, neboť to by bylo v rozporu se smyslem terénní sociální práce (Bednářová, Pelech 2003, s. 46).

Práce přesahující neboli smíšená v sobě zahrnuje obě předcházející formy. Zahrnuje metodické vedení, specifické profesní vzdělávání, ale i supervizi. Jejím prostřednictvím se hledají nové efektivní metody a přístupy práce (Bednářová, Pelech 2003, s. 46).

Neméně důležitou formou přímé práce je již zmiňovaný monitoring, při kterém se získávají potřebná data. Údaje se mohou týkat nejčastěji zneužívaných drog, populárních míst, kde probíhají drogové obchody a vyskytují se tzv. „šlehárny“. V těchto místech je vyšší prevalence pohozených injekčních stříkaček, úkolem pracovníků je sběr nebezpečného materiálu k jeho následné likvidaci. Monitoruje se také zastoupení mužů a žen cílové skupiny, nebo věk uživatelů (Operační manuál TP 2008, s. 26).

Podstatnou činností v rámci monitoringu je oslovování široké veřejnosti za účelem distribuce letáků a šíření informací o terénní práci s uživateli drog. TP jsou označení logem dané organizace, které mají umístěné na batohu s materiálem pro výměnný program (Operační manuál TP 2008, s. 28).

2.6 Navazování prvního kontaktu

Bednářová, Pelech (2003, s. 54) uvádí tři způsoby prvního kontaktu:

- aktivní,
- pasivní,
- přes třetí osobu.

Aktivním způsobem rozumíme přímé oslovení členů skupiny terénním pracovníkem. V případě pasivního kontaktu se streetworker pravidelně pohybuje v místech, kde se cílová skupina setkává. Postup při prvokontaktu lze praktikovat i přes třetí osobu, nicméně tuto metodu mohou používat pouze zkušení pracovníci. TP spolupracuje s klíčovými uživateli drog, kteří informují a oslovují další zájemce o službu.

Hlavním smyslem terénní práce je navázat nové kontakty právě s těmi uživateli drog, kteří tyto služby nejvíc potřebují. Pokud program neprokáže, že trvale navazuje dostatečný podíl nových kontaktů, pak neplní základní cíl terénní práce, kterým je přiblížit se ke skryté populaci uživatelů drog. Pakliže se nedaří navazovat nové kontakty, je nutné vytvořit alternativní strategie intervence nebo změnit cílové zaměření (Rhodes 1999, s. 12).

Rhodes (1999, s. 34) taktéž uvádí tři hlavní metody navazování kontaktu v terénu:

- bezprostřední kontakty,
- přirozené kontakty,
- lavinovité kontakty.

Bezprostřední kontakty navazují pracovníci s novými, neznámými lidmi a snaží se tak zahájit konverzaci. Podobné kontakty vyžadují určitou sebedůvěru a znalost místních drogových poměrů.

Přirozené kontakty probíhají většinou tak, že se terénní pracovníci stanou známými mezi cílovou skupinou a tráví čas v místech, kde se uživatelé drog schází. Metoda přirozeného kontaktu je časově náročnější, nicméně napomáhá budování důvěry mezi uživateli návykových látek.

Lavinovité kontakty se nejsnadněji získávají přes třetí osobu, tou je zpravidla indigenní terénní pracovník. Zpočátku je to dosti časově náročné, ale jakmile je navázána spolupráce s klíčovými uživateli drog, mohou terénní pracovníci získávat další kontakty a postupovat jako „lavina“.

Způsoby navazování prvního kontaktu, se víceméně shodují v obou popisovaných případech. Nicméně liší se pojmenování metod prvokontaktu. Pasivní kontakt není nečinným v pravém slova smyslu. Autorka to zřejmě tak nezamýšlela, jen nepoužila vhodné označení.

Ze praxe navazování prvních kontaktů, se jako nejúčinnější způsob osvědčoval bezprostřední kontakt. V pozici streetworkera je zapotřebí odhodit stud a oslovovat potenciální zájemce o službu. Tímto způsobem se dá zapracovat na důvěře uživatelů drog v terénní program a navazovat kontakty přirozené a lavinovité. Z některých prvních kontaktů se totiž rekrutují zájemci o službu a posléze i pravidelní uživatelé.

3 Terénní program Liberec pro osoby v kontaktu s drogou

S ohledem na zvolené téma jsem se zaměřila na terénní programy Liberec pod hlavičkou občanského sdružení Most k naději. V empirické části bakalářské práce věnuji pozornost terénním pracovníkům a uživatelům drog v rámci města Jablonec nad Nisou.

S profesí streetworkera mám zkušenost, neboť jsem přes dva roky pracovala v organizaci Most k naději, o. s., kterou v bakalářské práci zmiňuji. Byla jsem v kontaktu s lidmi, kteří byli bezprostředně ohroženi drogou. V rámci Libereckého kraje jsem poskytovala služby společně s kolegou v Liberci a Jablonci nad Nisou. Další lokality jako Frýdlant a okolí nebo Semily měla na starosti další dvojice pracovníků.

Terénní program a K-centrum v Liberci bylo připojeno k občanskému sdružení Most k naději v roce 2007. Služby jsou určeny osobám užívající nelegální omamné a psychotropní látky. Cílovou skupinu tvoří i osoby, které jsou ohroženy těmito látkami, přičemž nemusí být jejich konzumenty. Terénní program a K-centrum jsou registrované sociální služby, které disponují platným Certifikátem odborné způsobilosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (Most k naději 2011).

Primární snahou TP je snižování poptávky po drogách a to prostřednictvím primární, sekundární a terciární prevence. Charakter služby je preventivní a klade si za cíl redukovat poptávku, v podstatě se jedná o opak represe, jež projevuje snahu v omezování nabídky drog na ilegálním trhu.

3.1 Zázemí Terénního programu Liberec

Pracovním prostorem pro terénní pracovníky je jak ulice, tak i zastřešené místo. Zní to sice trochu paradoxně, ale k sociální práci na ulici je nezbytné mít k dispozici institucionalizované zázemí, které slouží pro přímou práci s klienty i pro činnost administrativního charakteru (Bednářová, Pelech 2003, s. 49).

Terénní program pro uživatele drog má zázemí v kontaktním centru, které je rovněž určené osobám v kontaktu s drogou. Organizace Most k naději, o. s. je zřizovatelem K-centra i terénního programu. Zde se také nachází sklad zdravotnického a hygienického materiálu.

Terénní pracovníci mají sice svůj prostor v kontaktním centru, nicméně většinu pracovní doby tráví mimo instituci. Převážně to funguje tak, že čas, jenž tráví „teréňáci“ v kanceláři, využijí k administrativním úkonům nebo přípravě materiálu.

V Jablonci nad Nisou funguje zázemí v podobě výměnné místnosti, což umožňuje nerušený průběh intervence s uživateli drog. Také se zde skladuje materiál k výměnnému programu. Provozní doba této místnosti je od 10h do 12h každé pondělí a čtvrtek.

3.2 K – centrum Liberec jako institucionalizovaný prostor

Nízkoprahová kontaktní centra v rámci strategie snižování rizik nabízejí služby podobné terénním programům, kromě toho také potravinový a hygienický servis. V K-centru Liberec je možnost teplého jídla v podobě instantních polévek. Hygienický servis slouží převážně lidem bez domova, squatterům, kteří mohou využít sprchy, případně se i oholit. Tato specifická skupina osob s drogovým problémem hojně využívá i službu praní prádla (Matoušek 2005, s. 215).

V centrech jsou podmínky pro cílenější a dlouhodobou práci s klientem. Zde je možné se soustředěně zabývat klientovou motivací k léčbě. K-centra mohou dle aktuálního stavu uživatele, vybírat vhodnou léčbu a také zprostředkovat nástup do léčby (Matoušek 2005, s. 215).

3.3 Specifické vzdělávání streetworkerů v občanském sdružení Most k naději

Terénní i kontaktní pracovníci organizace Most k naději, o. s. absolvují kurz první pomoci. Vzdělávání v této oblasti mj. zajišťuje Český červený kříž Liberec. Užívání drog a způsoby aplikace s sebou přirozeně nesou zdravotní rizika, jako např. vznik abscesů (ohraničeného hnisání), flegmón (neohraničeného hnisání) a spoustu dalších neduhů. Pracovníci by měli příznaky rozeznat, poté dle uvážení svých schopností poskytnout základní zdravotní ošetření. Uživatelům drog hrozí i předávkování, tudíž vyznat se v první pomoci je z hlediska kontaktu s touto cílovou skupinou nutností. Po dobu mého působení v organizaci jsem se do situace vyžadující poskytnutí první pomoci nedostala, nicméně kurz jsem absolvovala.

Neméně důležitá je krizová intervence, jenž se poskytuje osobám, které se ocitly v krizi. Nejedná se např. pouze o individuální psychoterapeutický zásah, ale také o intervenci na úrovni rodiny. Průkopníkem v této oblasti byl Erik Lindemann, který ukázal, že během osmi až deseti sezení lze prostřednictvím práce se smutkem úspěšně zvládnout i velmi vážné krize související s velkou ztrátou (Matoušek 2003, s. 129).

Krizová intervence je zásah v době krize, který se snaží minimalizovat ohrožení uživatele a posílit jeho schopnost vyrovnat se s velkou zátěží tak, aby se pokud možno předešlo negativním, destruktivním způsobům řešení situace (Matoušek 2003, s. 130).

V praxi se stále setkáváme s mylnou představou, že každý, kdo pracuje s lidmi, ať už jde o lékaře, psychologa, nebo jiného odborníka, umí pracovat s krizí. Není tomu tak, neboť ke zvládnutí této speciální dovednosti je třeba projít výcvikem. S potěšením lze sledovat, že

takových kurzů přibývá, což má na svědomí celé spektrum státních i nestátních institucí (Matoušek 2003, s. 130).

Někdejší kolegové prošli kurzem kompletní krizové intervence. Kurz byl rozdělen na dvě části, načež první část obsahovala telefonickou intervenci a druhá část osobnější formu intervence tváří v tvář. Terénní pracovníci se tak proškolili v oblastech krizové intervence a první pomoci. Z hlediska práce se specifickou cílovou skupinou, jsou tyto požadavky na zvýšení dovedností zaměstnance pochopitelné. Nicméně vzdělávání členů terénního týmu závisí na finančních možnostech organizace.

Alternativou ke klasickým kurzům a konferencím vně organizace, mohou být i interní záležitosti týkající se zvyšování kvalifikace. V rámci terénního týmu lze řešit situace za přispění pravidelných porad a intervizí, nebo s externím pracovníkem na supervizích.

Most k naději, o. s. pořádá jednou za rok interaktivní komunitu, kde se sejdou všichni členové organizace. Setkání obvykle trvá dva dny, což postačuje k předání důležitých informací, postřehů a nových znalostí.

3.4 Supervize

V pomáhajících profesích by neměla chybět supervize. Především etické problémy a střety zájmů řeší tým terénního programu na setkáních se supervizorem. Vzhledem k náročné práci může hrozit i syndrom vyhoření, tzv. burn-out.

Hess (1980, In Hawkins, 2004, s. 59) *definuje supervizi jako „čistou mezilidskou interakci, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem“.*

Supervize v občanském sdružení Most k naději probíhá v sídle organizace. Účast na supervizních setkáních byla i mou součástí pracovní náplně. Po dohodě bývá supervize prováděna jako týmová nebo individuální. Supervizor je člověk, jenž není v pracovněprávním vztahu s organizací, ve které tuto činnost vykonává. Má tak dostatečný nadhled a tentýž přístup k supervidovaným.

3.4.1 Etické problémy, etická dilemata a střet zájmů

Pracovník se snaží řešit etické otázky dostupnou metodou, což může být i diskuze nad tématem v rámci supervize. V sociální službě je zapotřebí vypracovaných metodik na střet zájmů aj. Vzorem by měl být etický kodex sociálních pracovníků ČR.

Např. věk je určitým mantinelem, zvláště pokud máme věkově vymezenou cílovou skupinu. Pracovník např. neposkytne patřičnou pomoc dítěti pod 15 let, jelikož pracuje

s mládeží a dospělými nad touto věkovou hranici. Alespoň může udělit cenné informace a delegovat dítě na příslušné zařízení s jejich nabídkou služeb.

Etická dilemata vznikají tehdy, cítí-li sociální pracovník, že se potýká se dvěma nebo více stejně nevhodnými možnostmi, které představují konflikt morálních principů. Pracovníkovi se zdá, že přijatelné řešení neexistuje. Záleží tedy na osobnosti pracovníka, především na jeho vnímání situace, osobní hierarchii hodnot a zkušenostech v morálním rozhodování (Matoušek 2003, s. 24).

Pro příklad lze uvést příbuzenský, či milenecký vztah, který je v rozporu s poskytováním odborné pomoci, pokud si chceme udržet ráz profesionality. Konflikt řešíme s člověkem, jenž nás může ovlivnit, jelikož k němu máme vytvořen důvěrný vztah. Za těchto okolností nemůžeme patřičně intervenovat a navíc nedokážeme objektivně nahlížet na problémy uživatele. Sebedestrukce v podání nejbližších je bolestivá, zvláště pokud jsou na vině drogy.

Pracovník se nevyhne situaci, ve které hrozí střet zájmů, přesto může konečné hrozbě zabránit. Vše záleží na jeho pohotové reakci a dovednostech. Pracovník se může dopustit např. zvýhodňování konkrétního jedince oproti jiným uživatelům. Věnuje dotyčnému více času a prostoru, může vzniknout osobní vztah. Streetworker má být vzorem pro ostatní, měl by abstinovat od drog, vést „normální“ život. Tímto patologickým vtahem ztrácí na autoritě, uživatelé ho přestávají brát vážně a nerespektují jej. Nehledě na to, že jemu samotnému vztah neprospívá, narušuje průběh práce s jinými lidmi a nakonec nezbývá čas na nic jiného, než na řešení vlastních nesnází.

Pracovník od klienta nepřijímá žádné hodnotné dary a nepůjčuje si s ním peníze ani jiné věci. Zažila jsem, když mi klienti nabídli dar jako pozornost za poskytnutou službu. Nabízený předmět jsem zdvořile odmítla, jelikož jeho přijetí bylo v rozporu s etikou sociální práce a mohlo se jednat o kradenou věc.

4 Pilíře terénní práce s uživateli drog

Každá sociální služba by měla mít vymezenou cílovou skupinu, od čehož se pak odvíjejí základní pilíře, kam především patří poslání, principy, zásady, cíle a typy poskytovaných služeb. Popis jednotlivých pilířů je proveden s ohledem na terénní program Liberec.

4.1 Cílová skupina

Terénní práce je nejefektivnější, jestliže je jasně definováno, jakou skupinu populace chce oslovit. Výběr skupiny by měl být proveden na základě potřeby jednotlivců z hlediska služeb, nikoli pouze na základě jejich statusu „uživatelů drog“ nebo „nitrožilních uživatelů drog“ nebo proto, že jsou snadno dosažitelní. *TP příliš často kontaktují právě ty, kteří jsou „nejsnadně dosažitelní“.* To však není smyslem terénní práce (Rhodes 1999, s. 12).

Klientelou TP jsou především uživatelé drog s injekční aplikací. Jedná se drogově závislé osoby, ale i příležitostné a experimentující uživatele. Do cílové populace patří i rodina a blízcí uživatelů návykových látek (Most k naději 2011).

Podle Kaliny a kol. (2003, in Matoušek et al. 2005, s. 212) se míra závislosti člověka na droze dá vyjádřit podle frekvence, intenzity a následků užívání.

Osoby, které „pouze“ experimentují, užívají drogu nepravidelně, tudíž takové jednání nemusí mít žádné následky. Tito „**experimentátoři**“ spadají do cílové klientely, vhodnou intervencí je primární působení v rámci osvěty.

Příležitostní uživatelé již berou drogu častěji, většinou za účelem zintenzivnění prožitků, radosti a euforie. Drogu si vezmou ve svém volném čase, většinou jim nebrání v „normálním“ fungování. Opět je vhodnou pomocí primární prevence s přesahem do sekundární, především v podobě besed a diskusních fór s důrazem na motivaci ke změně životního stylu.

Pravidelné užívání můžeme označit za vysoce škodlivé, neboť jsou již následky patrné. Z pravidelnosti se stává problém, tělo si začíná navykat na působení škodlivé látky. Ovlivňuje soukromý, případně pracovní život člověka. Vyskytují se zdravotní problémy, které mohou souviset s nitrožilní aplikací drogy. Tento uživatel po droze trvale touží, dávky postupně zvyšuje k dosažení žádoucího účinku a zanedlouho se stává otrokem návykové látky. Objevují se zřetelné zdravotní, psychické i sociální problémy způsobené patologickým chováním.

Mezi vysoce rizikovou klientelu řadíme osoby, které představují zvýšené riziko z pohledu možného šíření nákazy infekčních nemocí (především HIV/AIDS a hepatitidy). Jedná se o uživatele drog z rizikové země, kde je vysoká prevalence infekčních onemocnění.

Dále osoby se značně rizikovým způsobem života, nebo ve výkonu trestu odnětí svobody (Islam a Conigrave 2007, in Zaostřeno na drogy 2009).

Svým způsobem jsou ohrožené i etnické menšiny, které mohou trpět znevýhodněnými sociálními podmínkami, mezi něž patří nízké vzdělání, nezaměstnanost, špatné životní podmínky, problémy s bydlením a nedostatek ekonomických prostředků (Výroční zpráva EMCDDA² 2003, in Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí 2010, s. 65).

V ČR byla na podporu práce se sociálně a kulturně znevýhodněnou mládeží zřízena střediska integrace menšin. Převážně se zaměřují na identifikaci ohrožených skupin, realizují intervence zaměřené na jedince, kteří jsou vystaveni riziku záškoláctví, kriminálního chování a užívání návykových látek (Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí 2010, s. 36).

S rizikovou skupinou se pracuje na bázi terciární prevence. Již zmiňovanou hlavní doménou je změna stavu k lepšímu, či alespoň udržení současného stavu s cílem předejít dalším ztrátám po tělesné, psychické i sociální stránce. S lidmi, kteří jsou ve výkonu trestu odnětí svobody TP Liberec nespolupracuje, maximálně deleguje na jiné poskytovatele např. občanské sdružení Laxus.

Další skupinou, se kterou mohou přijít terénní pracovníci do kontaktu, jsou blízcí příbuzní uživatelů drog. *Rodiny, jejichž život je poznamenán problémy působenými drogami, čelí opakovaným a často akutním stresům.* Bohužel jsou na to většinou samy. Jejich sociální izolace pak ještě násobí nedostatek akceptace nabízející se služby. Obávají se zátěže a dopadů na jejich sociální, tělesné a duševní blaho (Barnardová 2011, s. 62).

Mimo instituci není spolupráce s rodinou uživatele tak častým jevem. Přesto je na místě poskytnutí potřebné intervence, např. poradenství. TP může rodinné příslušníky delegovat na rodičovskou skupinu v K-centru Liberec. Zde se setkají s dalšími rodiči uživatelů drog, což je posílí v přesvědčení, že v tomto problému nejsou sami. Společně pak mohou hledat nová řešení svízelné situace.

4.2 Poslání

Posláním terénní práce je šíření zdravotnické osvěty a služeb. Metody, které využívá, jsou šíření informací o možných zdravotních rizicích, podporování změn směrem od rizikového chování a udržení pozitivní změny v chování (Rhodes 1999, s. 8).

Pojem „drogový problém“ naznačuje nezasvěceným, že konkrétní uživatelé OPL problém skutečně mají. Nejdůležitější je se tedy zaměřit na změnu chování a postojů. Problém

² Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti se sídlem v Lisabonu.

s drogami je pravděpodobně více intenzivní ve svých projevech, než jakýkoli jiný zdravotní nebo sociální problém (Edwards 2005, s. 229,230).

Změnu chování ovlivňuje řada subjektivních a sociálních faktorů a proto je nezbytné, aby intervence motivovala jak individuální, tak i společenské změny. Účinná strategie podpory zdraví musí vést ke změnám nejen ve způsobu chování jednotlivce, ale musí podmiňovat změny v „normách“ referenční skupiny vrstevníků a komunity. Změn je třeba dosahovat i v širším sociálně politickém kontextu (Rhodes 1999, s. 8).

Individuální rovinu ovlivňuje míra vzdělanosti a informovanosti. Od toho se odvíjejí názory jednotlivce na zdravotní rizika, jeho záměry a motivace ke změně chování, a také jeho schopnost tížené změny dosáhnout (Rhodes 1999, s. 9).

Na snahu jednotlivce o změnu vlastního chování mají vliv názory a činy ostatních osob. Např. v komunitě ovlivňuje jednotlivce chování sociální skupiny, do které patří. Významné působení má i širší společenské a politické klima. Rozhodně tam, kde platí přísné represivní protidrogové zákony, bude obtížné podporovat kroky směřující ke zmírnění následků užívání drog (Rhodes 1999, s. 9).

4.3 Principy terénní práce s uživateli drog

Mezi principy patří **potřebnost** a **individuální přístup**. Prostřednictvím podrobné analýzy dané lokality lze usoudit na potřeby uživatelů i poskytovatelů sociálních služeb. Velice důležitá je osobnost pracovníka, schopnost samostatně pracovat a komunikovat s uživatelem. Pracovník disponuje vlastními případy, které se snaží motivovat, poskytovat jim náležité poradenství a uskutečňovat krizovou intervenci, jestliže vše nasvědčuje k její nutnosti (Most k naději 2011).

Dalšími principy dle terénního programu Most k naději (2011), jsou **nízkoprahovost** a **dostupnost**. Nízkoprahovost umožňuje kontakt s rizikovými osobami, neboť odstraňuje překážky, které mohou stát v cestě k poskytování sociální služby. Terénní program pracuje s lidmi, kteří se obvykle projevují nevolí k návštěvám v institucích, tudíž se s nimi udržuje kontakt v přirozeném prostředí a na bázi naprosté dobrovolnosti. To znamená, že mohou využít službu dle vlastního zájmu, např. mohou kdykoliv ukončit spolupráci apod.

Nedostatečná informovanost, absence financí a strach z registrace s použitím osobních údajů jsou všechno hlediska, kde je nastaven nízký „práh“. Znamená to, že východiska, která by se dala „schovat“ za onu nízkoprahovost tvoří i samostatné hodnoty **bezplatnosti** a **anonymity**. Dostupnost je v podstatě mobilita sociální práce na ulici, jež souvisí s flexibilitou pracovníků a potřebností z hlediska nabízených služeb (Most k naději 2011).

Mobilita sociální práce na ulici vychází z potřeb cílové skupiny, v našem případě uživatelů drog. Streetworker není vázán pouze na jednu určenou lokalitu, v podstatě provází skupinu při dočasné nebo trvalé změně prostředí, kde dochází k neformálním setkáváním. Streetworker má být mobilní, ať již plně využívá MHD v určitém městě nebo se na místo aktuálního dění dopravuje služebním vozem (Bednářová, Pelech 2003, s. 8).

Pracovníci terénních programů jsou povinni zachovávat mlčenlivost a ochránit tak osobní údaje uživatelů. Podepisovala jsem prohlášení o mlčenlivosti, jestliže bych jej porušila, hrozila by mi vysoká peněžní pokuta. Třetí osoba se o konkrétním uživateli a jeho stavu dozví pouze za předpokladu, že s tím on sám písemně souhlasí.

4.4 Zásady a bezpečnost

Jedním takovým opatřením je práce ve dvojicích. Tato zásada je nezbytná především z důvodu bezpečné práce a poskytování zpětné vazby nejen od uživatele, ale i kolegy. Genderové zastoupení dvojice by také mohlo být výhodou, neboť terénní pracovnice si může získat důvěru žen závislých na drogách mnohem lépe, než mužští pracovníci. Zvláště pokud ženy využijí hygienický servis, který mají K-centra a terénní programy k dispozici. Jedná se o nabídku vložek, tampónů, ale i těhotenských testů.

Samostatně smí pracovat pouze indigenní pracovník, který pochází z cílové populace. Jedná se o jednu z variant terénní práce, pakliže je prováděná jednotlivci v rámci jejich vlastní sociální skupiny (Rhodes 1999, s. 17).

V kontextu terénní práce mezi uživateli drog jde většinou o bývalé nebo současné uživatele návykových látek. ITP by se však měl chovat zodpovědně. Např. by neměl pohazovat infekční materiál a obchodovat s injekčním materiálem. Musí mít potřebné znalosti o drogách a měl by ovládat první pomoc jako běžný terénní pracovník (Operační manuál TP 2008, s. 24, 25).

Celostátní průzkum terénní práce ve Velké Británii ukázal, že projekty, ve kterých pracovali ITP (indigenní terénní pracovníci), dokázaly navázat větší množství kontaktů než ty projekty, kde tito pracovníci nepracovali. Průzkumy v Severní Americe rovněž potvrzují, že ITP mají lepší autentičtější přístup k jejich sociální skupině a mohou mnohem efektivněji komunikovat s uživateli drog než TP, kteří nemají „indigenní statut“ (Rhodes 1999, s. 19).

Terénní pracovníci neřeší konflikt mezi klienty, pokud jsou sami v bezprostředním nebezpečí. Situaci se snaží vyřešit až po celkovém zklidnění rozporu. Také se snaží o co možná nejmenší kontakt s policií, jakožto represivní složkou. Nadále usilují o možnost chránit

uživatelova práva, nicméně vše závisí na míře závažnosti spáchaného činu (Operační manuál TP 2008, s. 29).

TP se prostřednictvím pracovní smlouvy zavazuje, že nezneužije, ani experimentálně, jakoukoliv omamnou a psychotropní drogu. S touto skutečností jsem byla seznámena při podpisu pracovní smlouvy. Vzhledem k charakteru práce se mi nařízení zdálo pochopitelné, neboť by takové selhání mohlo mít nedozírné následky.

Při práci s rizikovými uživateli drog může hrozit nakažení infekčními chorobami. TP by měli dodržovat bezpečnost práce a opatrně manipulovat s infekčním materiálem. Při sběru použitých stříkaček používat jednorázové rukavice a plastové nádoby, tzv. kontejnery, kam je zapotřebí tento materiál uložit do té doby, než je odborně zlikvidován. Např. organizace Most k naději, o. s., mi v plné výši hradila očkování proti hepatitidám A, B (Operační manuál TP 2008, s. 13).

Streetworker, jenž se řídí určitými zásadami při výkonu práce, nevykonává pouze přímou práci, ale i nepřímou činnost v podobě nezbytné administrativy. Především se jedná o vedení dokumentace v elektronické podobě, zápis denních výkazů a terénních deníků.

Do databáze se zavádějí anonymní uživatelé pod speciálními kódy, zapisují se poskytnuté služby, výměnný program, včetně počtu vyměněných stříkaček. Terénní program prostřednictvím statistik a různých monitorovacích zpráv prokazuje svoji činnost např. při žádosti o grant na pokrytí nákladů poskytovaných služeb. Denní výkaz je dokument, kam si pracovníci zapisují kódy uživatelů, počet vyměněných a nalezených stříkaček během přímé práce v terénu. Terénní deník zachycuje významné události, které se během pracovní doby přihodily pracovníkům i uživatelům drog.

4.5 Cíle terénního programu

Základním cílem TP je především vyhledávání latentních uživatelů drog a motivování ke změně jejich chování a životního stylu, což už bylo několikrát poznamenáno. Nicméně si ještě uvedeme cíle specifitější:

- navázání a udržení kontaktu zejména s populací tzv. problémových uživatelů drog,
- budování důvěry mezi pracovníky a uživateli služeb,
- v rámci filosofie HR minimalizace zdravotních a sociálních rizik,
- vedení uživatelů k bezpečnějšímu chování v oblasti užívání drog a provozování sexu,
- motivování uživatelů sociálních služeb k návštěvě navazujících i jiných institucí a k aktivnímu řešení problémů,
- pomocí sociálně aktivizačních služeb zvyšování kompetencí uživatelů,

- snižování dopadu injekčního užívání drog prostřednictvím sběru a likvidace použitých stříkaček,
- spolupráce s dalšími institucemi, jenž poskytují služby pro uživatele návykových látek, ať už se jedná o návaznou péči, nebo lékaře, úřady atd.,
- motivování uživatelů služeb ke změně životního stylu, ideálně o abstinenci od drog,
- přehled o drogové scéně a pohybu cílové skupiny v rámci příslušné lokality,
- dlouhodobým cílem je přispívání k dobře fungující společnosti, ve které vedle sebe žijí uživatelé nelegálních drog, většinoví konzumenti legálních drog i abstinenti (Most k naději 2011).

4.6 Typy poskytovaných služeb v terénu

Uživatelům služby jsou předávány informace týkající se bezpečnější aplikace drog, bezpečnějšího sexu a v neposlední řadě sociálně-právní odpovědnosti. Streetworker by měl znát rizika užívání drog a vyznat se ve způsobech aplikace. V terénu by měli mít k dispozici literaturu, která obsahuje důležité poznatky a navíc je srozumitelná cílové skupině. Nepostradatelným materiálem jsou i letáky s kontakty na místní linky duševní tísně, krizová centra, domy na půl cesty, azylové domy a další služby.

Streetwork (Most k naději, o. s.) distribuuje časopis Dekontaminace, který je určen pro uživatele drog a pracovníky terénních programů a kontaktních center. Literaturu, informující o odborné pomoci vydává o. s. Sananim v Praze, což je nezisková organizace zabývající se o sféru drogových závislostí.

S uživateli lze komunikovat i přes služební telefon. Lze tak poskytnout službu i telefonicky, např. předání důležité zprávy, poskytnutí krizové intervence, domluva schůzky k provedení výměny injekčního materiálu apod.

Uživatele lze doprovodit na konkrétní pracoviště v rámci služby osobní asistence. Pokud zájemce projeví snahu o kontakt s navazujícím zařízením, lze mu jej zprostředkovat a motivovat jej k dalším návštěvám v instituci, která mu může pomoci (Bednářová, Pelech 2003, s. 8).

Terénní program Most k naději, o. s., má v nabídce služeb testování na infekční onemocnění (HIV, hepatitidy B, C). V terénu jsem za pomoci rychlého testu vyšetřila několik zájemců. Před zjištěním jejich zdravotního stavu jsem je informovala o nutnosti vyplnění dotazníku a informovaného souhlasu. V případě pozitivního výsledku orientačního testu je nutností informovat hygienickou stanici, která provede testování standardní laboratorní metodou (Operační manuál TP 2008, s. 20, 23).

4.6.1 Výměnný program

Intravenózním uživatelům návykových látek je nakloněna služba výměny v rámci filosofie HR. Jedná se o postup snižování škod, jenž souvisí s rizikovým užíváním drog. Hlavním důvodem pro výměnný program je redukce infekčních onemocnění. Např. léčba nakaženého člověka hepatitidou typu C v chronickém stadiu, může vyžadovat i transplantaci jater apod.

Projekty terénní práce považují distribuci injekčního materiálu za jeden z hlavních záměrů, a to především ve městech, kde neexistují centra, která by zajišťovala odpovídající výměnu stříkaček. Z praxe usuzuji na nezbytnost výměnného programu, neboť uživatelé drog nejsou obvykle dost motivováni k tomu, aby přestali brát nitrožilní cestou.

Uživatelé drog mění použité jehly za sterilní, ale kromě výměny injekčního náčiní dostanou i základní HR materiál, jenž se skládá z desinfekcí, sterilních vod, bavlněných filtrů, prezervativů a zdravotnického nebo hygienického servisu. Desinfekční polštářky, které jsou napuštěné alkoholem, pomáhají vyčistit místo před vpichem. Sterilní vody slouží na přípravu roztoků drog, bavlněné filtry zajišťují odfiltrování nečistot při plnění stříkaček. Pakliže terénní program předává informace o bezpečnějším sexu je namístě i distribuce kondomů (Rhodes 1999, s. 23).

Zdravotním materiálem mohou být masti určené např. k léčbě zánětů povrchových žil, což může být heparoid nebo hiruroid. Pro posílení celkové imunity, jsou v nabídce vitamíny skupiny B a C v tabletové formě. Hygienickým materiálem jsou např. jednorázové holicí strojky, vložky a tampóny. Holicí strojky využívají uživatelé drog v kontaktních centrech, kde je k dispozici servis v podobě umyvadla a sprchového koutu s teplou vodou.

Pro rozpuštění heroinu se používá kyselina askorbová. Podle poptávky ji lze také mezi cílovou skupinou distribuovat. Heroin lze i inhalovat z alobalu, což je bezpečnější způsob a pomůcka, kterou má streetwork rovněž k dispozici. Pro uživatele, kteří neaplikují drogy nitrožilní cestou, jsou v nabídce brčka a želatinové kapsle. Tímto má streetwork co nabídnout i šňupajícím uživatelům. Relativní novinkou jsou kapsle, které se dají naplnit drogou a aplikovat orální cestou. Tento materiál jsem nosila v batohu výměnného programu a dle poptávky rozdávala zájemcům o tuto službu.

5 Zákon o sociálních službách

Čámský et al. (2011, s. 16) popisují zákon č. 108/2006 Sb., z hlediska inovativních změn, jenž přinesl do systému sociální péče v České republice. Již uběhlo šest let od chvíle, kdy vstoupil v účinnost a v celém rozsahu si jej neuvědomují ani mnozí z těch, kdo působí v sociálních službách profesionálně, ať už jsou to pracovníci poskytovatelů sociálních služeb, nebo někteří úředníci obecních a krajských úřadů.

Ke správnému uchopení problematiky této právní normy nevystačíme pouze se znalostí jeho paragrafovaného znění, ale je třeba porozumět i jeho filozofii a důvodům, proč vznikl, a cílům, které sleduje.

Zákon o sociálních službách sleduje hlavně dva základní cíle. Jedním z nich je zabezpečení sociální péče všem osobám, které ji nezbytně potřebují, a druhým je náprava deformovaných právních vztahů mezi státem, poskytovateli sociálních služeb a především jejich uživateli.

V době, kdy systém sociální péče vznikl, bylo prioritou zajištění péče, avšak nebyla již důsledně respektována lidská práva a důstojnost uživatelů sociálních služeb. Tehdejší režim se za své spoluobčany jakoby styděl. Ti, kdo byli nejvíce závislí na pomoci druhých, byli umisťováni do různých ústavů a izolováni tak od většinové společnosti.

Zde přinesl zákon zásadní změnu. *Opustil dosavadní paternalisticko-direktivní praxi a vytvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich uživateli, založený na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, důsledně individuálním přístupu, na úsilí o nevyčleňování adresátů sociálních služeb z přirozeného prostředí ze společnosti.* Důraz je kladen na spolupráci mezi poskytovateli, uživateli i osobami jim blízkými s cílem mobilizovat uživatele sociálních služeb k převzetí spoluodpovědnosti za řešení své nepříznivé sociální situace.

Sociální služby jsou poskytovány na smluvním základě, buď v písemné, nebo ústní podobě. Účastníci (poskytovatel a zájemce o službu) vyjednávají podmínky poskytnutí služby. Pochopitelně, že smlouvu uzavírá zájemce zcela dobrovolně a za podmínek, na nichž se strany dohodnou. Důraz na respektování práv uživatelů pak podtrhuje povinnost poskytovatele dodržovat tzv. standardy kvality sociálních služeb, vyhlášené jako příloha č. 2 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., k zákonu o sociálních službách (Čámský et al. 2011, s. 17).

5.1 Registrace poskytovatele sociálních služeb (§ 78-87 zákona)

Poskytovatel sociálních služeb musí splňovat některé zásadní podmínky, aby mohl poskytovat sociální služby v požadované kvalitě. O registraci rozhoduje krajský úřad příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu sídla právnické, eventuálně fyzické osoby. Zřizovatelem může být i MPSV, které tak získává status registrujícího orgánu (Úplné znění 2012).

Podmínkou registrace je podání písemné žádosti, která obsahuje následující náležitosti:

- odborná způsobilost všech osob, které budou přímo poskytovat sociální služby,
- bezúhonnost,
- zajištění hygienických podmínek, pakliže jsou služby poskytovány institucionální formou,
- vlastnické nebo jiné právo k objektu nebo prostorám, v nichž se poskytují sociální služby,
- zajištění podmínek po materiální a technické stránce,
- skutečnost, že na majetek žadatele o registraci, nebyl prohlášen konkurs (Úplné znění 2012).

Pokud registrující orgán vydá rozhodnutí o registraci, je na místě kontrola plnění podmínek. Postup tohoto přezkoumávání se řídí zákonem o státní kontrole. Registrující orgán může také uložit poskytovatelům sociálních služeb opatření k odstranění nedostatků zjištěných při této revizi. Poskytovatel je poté povinen uložená opatření splnit ve stanové lhůtě (Úplné znění 2012).

5.2 Certifikace odborné způsobilosti sociální služby

Jde o proces posouzení služby schválenými standardy, přičemž se udělí či neudělí certifikát o jejich naplnění. Pracovní tým certifikační agentury posoudí a uzná, zda služba odpovídá stanoveným kritériím kvality a komplexnosti. Zhodnocení se provádí přímo v zařízení žadatele o certifikaci při místním šetření (Cekas 2009).

„Služby“ zde znamenají komplex zdravotních, sociálních nebo edukativních intervencí pro cílovou skupinu uživatelů omamných a psychotropních látek, včetně jejich blízkých osob, např. rodičů a dětí (Cekas 2009).

Certifikace není povinná, ale je nezbytnou podmínkou pro poskytnutí dotace na služby protidrogové politiky ze státního rozpočtu. Organizace o ní sama žádá a podílí se na hrazení s ní souvisejících nákladů (Cekas 2009).

Certifikace je kontrolní aktivita, ale zároveň tímto podporuje rozvoj kvality služby. Neusiluje jen o zjištění stavu poskytované služby, ale dokáže i nasměrovat poskytovatele k případným změnám. O certifikaci může žádat každá fyzická nebo právnická osoba, která poskytuje služby sekundární a terciární prevence pro cílovou skupinu uživatelů omamných a psychotropních látek (Cekas 2009).

5.2.1 Zdroje finančních prostředků

Tato kapitola reaguje na poznámku o udělení dotací ze státního rozpočtu, kde je podmínkou projít certifikacemi. Shánění finančních prostředků na provoz sociálních služeb není snadnou záležitostí. Zaměstnanci v neziskové nestátní organizaci (občanském sdružení, církevní organizaci, obecně prospěšné společnosti) nemají dostatečnou finanční jistotu. Organizace, která chce službu provozovat, si musí nejprve sehnat peníze, aby mohla fungovat. Fundraising, což znamená získávání finančních prostředků, se dostal do popředí zájmu neziskových organizací a stal se běžnou součástí jejich práce (Bednářová, Pelech 2003, s. 26). Fundraising je promyšlený proces zaměřený na vyhledávání finančních prostředků prostřednictvím dotací, nadací a grantů, sponzorů apod.

V malých organizacích je zapotřebí shánět peněžní prostředky na provoz vlastními silami. Obvykle tato záslužná činnost zahrnuje sledování výzev k poskytování peněžních prostředků, psaní projektů, řešení rozpočtu na určité kalendářní období apod. Většinou lze získat finance na činnost ze zdrojů státní správy, samosprávy, nadací, podnikatelských firem, benefičních akcí a veřejných sbírek (Bednářová, Pelech 2003, s. 26, 27).

V oblasti streetworku se lze ucházet o dotaci ze státního rozpočtu, zejména u ministerstva práce a sociálních věcí a Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Nicméně shánění finančních prostředků na provoz je velice náročné a neurčité (Bednářová, Pelech 2003, s. 27).

5.3 Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP)

Rada vznikla na základě usnesení vlády č. 643 ze dne 19. června 2002 a její předchůdkyní byla Meziresortní drogová komise. Zároveň bylo v sekretariátu RVKPP zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky 2012 – 2009).

Protidrogová politika je v ČR realizována na národní, krajské a místní úrovni. Podléhá z. č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Každoročně v červnu je vyhlašováno dotační řízení na programy protidrogové politiky. Podmínkou podání žádosti je platný certifikát, jenž

opravňuje sociální službu k této činnosti (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky 2012 – 2009).

RVKPP projednává a předkládá vládě základní dokumenty:

- *národní strategii protidrogové politiky,*
- akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky 2012 – 2009).

5.4 Inspekce sociálních služeb (§ 97 a 98 zákona)

Tento institut byl vytvořen k tomu, aby stát jako hlavní garant sociální péče v České republice, mohl ověřovat a kontrolovat, zda registrovaní poskytovatelé sociálních služeb řádně plní své povinnosti a naplňují požadavky zákona o sociálních službách. Základním nástrojem, kterým se při výkonu inspekce ověřuje hodnota sociální služby, jsou standardy kvality (Čámský et al. 2011, s. 25, 26).

Od roku 2012 se přesunula agenda inspekci poskytování sociálních služeb z krajských úřadů a MPSV na Úřad práce ČR. Jde o změnu zásadní, neboť kontrolním orgánem se stávají krajské pobočky ÚP ČR (Integrovaný portál MPSV 2012).

Od 15. 2. 2012 je v účinnosti nový metodický pokyn k provádění inspekce poskytování sociálních služeb, který vychází ze změn v uvedených právních předpisech a upravuje předmět inspekce, typy inspekci, personální zajištění inspekci, plánování inspekci, průběh inspekce a vydává v platnost nové formuláře dokumentující inspekční činnost (Integrovaný portál MPSV 2012).

Předmětem inspekce je např.:

- plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb,
- kvalita poskytovaných sociálních služeb ověřovaná v souladu s § 99 zákona o sociálních službách pomocí standardů kvality ve znění přílohy č. 2 prováděcí vyhlášky,
- posouzení, zda smlouva o poskytování sociální služby obsahuje dané náležitosti (Integrovaný portál MPSV 2012).

Typy inspekci:

Inspekce **se zúženým obsahem** předmětu kontroly je základním typem inspekce. Cílem tohoto typu je identifikovat nejzávažnější nedostatky v poskytování sociální služby.

Hlubková inspekce je prováděná v plném rozsahu předmětu kontroly a provádí se v případech, kdy byly zjištěny závažné nedostatky v poskytování služby v rámci základní inspekce.

Následná inspekce je kontrolou plnění uložených opatření k odstranění nedostatků, což bylo zjištěno při předchozí kontrole.

Inspekční tým je sestavován pro každou inspekci, neměl by chybět vedoucí skupiny a ostatní členové. Vedoucím je vždy pracovník Úřadu práce České republiky a inspektoři se „rekrutují“ z řad zaměstnanců krajské pobočky ÚP ČR, zaměstnanců krajského úřadu a specializovaných odborníků na standardy kvality (Integrovaný portál MPSV 2012).

Nezměnilo se hodnocení plnění standardů kvality, nadále rozhoduje počet bodů ve stupnici 0 – 3. *Zrušena byla tzv. zásadní a nezásadní kritéria*. Plnění povinností je posouzeno konstatováním splněno – nesplněno (Integrovaný portál MPSV 2012).

5.5 Standardy kvality sociálních služeb (§ 99 zákona)

V bakalářské práci věnuji pozornost rovněž standardům. V empirické části vypracuji analýzu terénního programu pro uživatele drog ve vztahu ke kvalitě poskytování sociálních služeb. Důraz kladu pouze na některé oblasti standardů, prostřednictvím jejichž kritérií jsem uskutečnila kvalitativní i kvantitativní šetření.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s odborníky z terénu stanovilo požadavky na kvalitu poskytování sociálních služeb. Jsou to tzv. standardy, jenž popisují, jak má daná sociální služba vypadat. Zákon o sociálních službách ukládá poskytovatelům povinnost produkovat a naplňovat standardy kvality. Snahou MPSV bylo vytvořit takový soubor kritérií, s jejichž pomocí bude možno poznat, zda služby podporují osobní růst a nezávislost uživatele (Bednářová, Pelech 2003, s. 14, 15).

Standardy kvality sociálních služeb jsou členěny takto:

- *procedurální standardy popisují, jak má být služba poskytována,*
- *personální standardy určují, kdo může službu poskytovat a vykonávat,*
- *provozní standardy stanovují, kde a v jakých podmínkách může být služba poskytována* (Bednářová, Pelech 2003, s. 15).

Procedurální standardy stanovují požadavky na cíle a postupy poskytování služby. Konkrétní zařízení to má formulováno tak, aby nedocházelo k vzniku předsudků vůči uživatelům služeb nebo jejich negativnímu hodnocení.

Personální standardy určují počet pracovníků a organizační strukturu. Stanovuje potřebné vzdělání a dovednosti, jako požadavek na zajištění profesního rozvoje.

Provozní standardy streetworku stanovují, jak má vypadat prostor, kde se služba poskytuje, a sledují dobu, kdy je služba k dispozici. Především vycházejí z potřeb cílové skupiny a charakteru služeb. Služby musí být přístupné všem bez ohledu na pohlaví, věk,

rasu, náboženské přesvědčení apod. Zároveň musí být respektována práva cílové populace na soukromí (Bednářová, Pelech 2003, s. 15).

Za pomoci zvláštního orgánu inspekce kvality, si stát ověřuje uložené podmínky stanovené jednotlivým poskytovatelům. Stát tak vytvořil mechanismus kontroly toho, zda je úmysl zákonodárce v praxi poskytování sociálních služeb naplňován. Pro případ nedostatečného plnění stanovených podmínek, připadá v úvahu sankce odebrání registrace, a tudíž znemožnění činnosti poskytovatele (Čámský, et al. 2011, s. 25).

Standardy kvality jsou nástrojem mého empirického šetření. Na základě kritérií několika standardů byl uskutečněn rozbor s pracovníky a cílovou skupinou konkrétního terénního programu. Získaná data z průzkumu, mohou být přínosem pro pracovníky terénního programu z hlediska kvalitnějšího poskytování sociálních služeb. Standardy jsou v podstatě průvodcem toho, jak by měla být služba poskytována a naplňována z hlediska potřeb uživatelů sociálních služeb.

Nicméně z hlediska jejich obsáhlého spektra, kladu důraz pouze na některé skutečnosti související se standardy č. 1, 3, 9, 10, 11 a 12, což jsou:

- Standard č. 1: Cíle a způsoby poskytování služeb,
- Standard č. 3: Jednání se zájemcem o sociální službu,
- Standard č. 9: Personální a organizační zajištění sociální služby,
- Standard č. 10: Profesní rozvoj zaměstnanců,
- Standard č. 11: Místní a časová dostupnost služby,
- Standard č. 12: Informovanost o službě.

Mezi další standardy, které v bakalářské práci neuvádím, neboť nejsou předmětem mého šetření, patří ochrana práv osob, smlouva o poskytování sociální služby, individuální plánování, dokumentace o poskytování sociální služby, stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje, prostředí a podmínky poskytovaných sociálních služeb, nouzové a havarijní situace a zvyšování kvality poskytované sociální služby.

Procedurální standardy (č. 1 – 8)

Standard č. 1: Cíle a způsoby poskytování služeb

Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti a zůstat tak součástí přirozeného místního společenství. Poskytované sociální služby zachovávají důstojný život těch, kteří je využívají.

Zařízení musí mít písemně definováno poslání, cíle, cílovou skupinu uživatelů a principy poskytovaných služeb, které chápe jako základní prohlášení. Pakliže organizace zveřejní základní prohlášení, učiní z něj veřejný závazek. Znamená to, že veřejnost bude očekávat naplňování těchto prohlášení v praxi. Služby jsou poskytovány v souladu s písemně vypracovanou metodikou³. Metodiky jsou běžně přístupné všem pracovníkům (Čermáková, Johnová 2002, s. 7).

Standard č. 3: Jednání se zájemcem o sociální službu

Smyslem tohoto standardu je vytvoření mechanismu, jenž umožňuje efektivní výměnu informací mezi zájemcem o službu (fyzickou osobou v nepříznivé sociální situaci) a poskytovatelem. Zájemce o službu by měl vědět, jaké služby je zařízení schopno poskytnout a zda je chce, či nechce. Obě strany potřebují takové informace, aby se mohly kvalifikovaně rozhodnout a uzavřít, či neuzavřít dohodu (smlouvu) o poskytování služby (Matuška 2007, s. 55).

Personální standardy (č. 9-10)

Standard č. 9: Personální a organizační zajištění sociální služby

Zajistit kvalitu ve službách vyžaduje náročnější postupy a stanoviska. Zařízení by mělo mít stanovenou strukturu a počet pracovních míst, které odpovídají definovaným požadavkům organizace a aktuálnímu počtu uživatelů služeb z hlediska jejich potřeb. *Klíčem kvalitních služeb jsou proto lidé, kteří je přímo poskytují.*

Z tohoto důvodu je nutné zajistit dobré pracovní podmínky, zaškolení a další vzdělávání, včetně poskytnutí podpory ve formě supervize. Kromě odpovídajícího odborného vzdělání, rozhodují i další aspekty jako osobnostní a morální předpoklady. Vzdělání si lze doplnit v rámci individuálních kurzů, které jsou v rozsahu 24 hodin ze zákona povinné (Čermáková, Johnová 2002, s. 69).

³ Metodikou se rozumějí vnitřní pravidla, jenž obsahují pracovní postupy směřující k očekávaným výstupům.

Standard č. 10: Profesní rozvoj zaměstnanců

Vzdělávání pracovníků vychází z potřeb uživatelů služeb. Pracovník si zvyšuje kvalifikaci, jenž by měla směřovat k naplnění cílů a poslání organizace, ve které uplatňuje své dovednosti a získané znalosti. Vzdelání si lze např. doplnit v rámci individuálních kurzů, které jsou v rozsahu 24 hodin ze zákona povinné.

Nezbytnou dovedností pomáhajícího pracovníka je např. důvěryhodnost, diskrétnost, komunikační dovednosti, empatie a emoční a sociální inteligence. Nutností je nalézt optimální hranici při rozvíjení dovedností ve vztahu k obecným předpokladům (Čámský, et al. 2011, s. 192,193).

Provozní standardy (č. 11-15)

Standard č. 11: Místní a časová dostupnost služby

Každá cílová skupina se liší rozsahem a mírou svých potřeb, a to i v čase a místě poskytování sociální služby. Stěžejní roli zde zaujímá také druh poskytované služby a její kapacita. Někdy se potřeby uživatelů vzhledem k časové a místní dostupnosti mohou měnit. Poskytovatel by měl aktivně zjišťovat, zda je čas a místo poskytování služby pro uživatele vyhovující (Čámský, et al. 2011, s. 203).

Standard č. 12: Informovanost o službě

Organizace má zpřístupněné informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů služeb. Těmito informacemi usnadňuje orientaci pro zájemce, čímž přispívá k dostupnosti služeb. Soubor informačních materiálů odpovídá potřebám a možnostem cílové skupiny. Údaje o terénním programu jsou např. v písemné podobě a na webových stránkách (Čermáková, Johnová 2002, s. 84).

6 Cíl empirické části

Cílem bakalářské práce je popsat a následně analyzovat terénní práci s uživateli drog. V teoretické části proběhla charakteristika základní oblasti terénní práce, zejména s ohledem na konkrétní organizaci a tamější terénní program.

V empirické části lze využít metod kvalitativních i kvantitativních. Cílem empirické části je analýza terénního programu v Jablonci nad Nisou. Tento rozbor je realizován s přihlédnutím ke standardům kvality v sociálních službách. Jde o způsoby poskytování terénní práce, jednání se zájemcem o službu, personální zajištění a profesní rozvoj zaměstnanců v oblasti terciární prevence. Dalšími zkoumanými oblastmi, jsou dostupnost a dostatečná informovanost o nabízených službách z hlediska potřeb uživatelů drog.

Pomocí částečně strukturovaných rozhovorů usiluji o to, zjistit postoje terénních pracovníků ke kvalitě jimi poskytovaných služeb. Zkoumaným vzorkem jsou i uživatelé služby, kterým pokládám otázky související s jejich motivací, jenž vyústila ve spolupráci s terénním programem. Nicméně s uživateli drog proběhlo vlastní šetření prostřednictvím anonymních dotazníků. Cílem šetření je určit, zda je stávající sociální služba dostatečně kvalitní ve vztahu k potřebám cílové populace.

7 Otázky průzkumu

Pokládám za důležité nalézt odpovědi na následující otázky:

- Přizpůsobuje se terénní práce potřebám uživatelů, je dostatečně flexibilní?
- Jak vypadá navázání kontaktu se zájemcem o službu, je rozhodující pro budoucí spolupráci?
- Co zaujalo zájemce o službu při prvokontaktu?
- Kde spatřují terénní pracovníci motivaci cílové skupiny k případné spolupráci?
- Je práce ve dvojici dostačující?
- Zvyšují si terénní pracovníci kvalifikaci, vzdělávají se prostřednictvím kurzů, stáží a výcviků?
- Odpovídá určené místo a pracovní doba potřebám cílové skupiny? Vyhovuje terénním pracovníkům zázemí výměnné místnosti?
- Mají terénní pracovníci zpracované informace pro zájemce o službu?
- Dozvídá se o službě široká veřejnost, jakým způsobem? Nakolik zaměstnanci terénního programu šíří povědomí o službě? Je pro veřejnost srozumitelné a snadno sdělitelné poslání terénní práce s uživateli drog?
- Kde všude a jakým způsobem lze zveřejnit základní informace o nabízených službách?
- Předávají si terénní pracovníci informace s kolegy, vedením a navazujícími službami?
- Jak se zaměstnanci terénního programu připravují na inspekci kvality poskytování sociálních služeb?

Považuji za podstatné zjistit, jaký mají terénní pracovníci názor na inspekci sociálních služeb a zdali se na ni dostatečně připravují. Inspekce je obecně vnímána jako nástroj státní kontroly, jenž posuzuje naplňování standardů kvality poskytovaných služeb. Jelikož opakovaně odkazují na standardy kvality se zřetelem na kvalitativní a kvantitativní šetření, byla tato otázka na závěr jakousi pomyslnou tečkou za pořízenými rozhovory.

Rozhovor pořizují pouze se streetworkery, neboť jsem se setkala s odmítnutím zástupci cílové skupiny terénního programu. Z tohoto důvodu jsou otázky zaměřené na pracovníky TP, nikoliv na uživatele služeb.

8 Stanovení předpokladů

Na základě dosavadních zkušeností z praxe, ale i studia odborných pramenů, jenž souvisejí s danou problematikou, byly odvozeny následující předpoklady:

- Terénní program je flexibilní a vychází vstříc cílové populaci, až 100 % respondentů reaguje kladně na způsoby poskytování sociální služby.
- Motivací k opakovanému kontaktu se streetworkery, byla u potenciálních zájemců nabídka služeb.
- Přes polovinu respondentů, takže zhruba 60 % , není spokojeno s časovou dostupností služby. Dle respondentů je ideální poskytovat terénní služby celý pracovní týden.

Naproti tomu kvantitativní šetření je prováděno na uživatelích drog. Vzhledem k odmítnutí částečně strukturovaných rozhovorů, se sběr dat uskutečnil jinou dostupnější metodou anonymních dotazníků, kterou jsem koncipovala pro uživatele sociálních služeb, nikoliv pro poskytovatele. Dotazník obsahuje uzavřené i otevřené otázky a svým charakterem vykazuje prvky kombinace kvantitativního a kvalitativního šetření.

9 Použité metody

V bakalářské práci jsem již zmínila použité metody šetření. Pro účely verifikace stanovených předpokladů a explorační otázky průzkumu, je třeba konkretizovat. Kvalitativní šetření probíhalo formou částečně strukturovaného rozhovoru. Měla jsem předem připravené otázky, které jsem chtěla použít na zkoumané vzorky, jimiž byli terénní pracovníci a uživatelé drog. Situace byla taková, že jsem nakonec rozhovor aplikovala pouze na streetworkery. Dotazovala jsem se na důležité aspekty jejich práce a s přihlédnutím k víceméně spontánnímu charakteru rozhovoru, pokládala i otázky doplňující.

Rozhovor jsem si nahrávala na diktafon a z pořízených dat opatřila audiozáznam. Rozhodla jsem se pro techniku doslovné transkripce, která byť je náročná na čas, disponuje nespornými výhodami v autenticitě výpovědí. Někdo může namítat, že tato metoda není anonymní a tím pádem postrádá na kvalitě pravdivých tvrzení, přesto se domnívám, že jsou získané informace validní. V podstatě se jedná o proces převodu mluveného slova do písemné podoby a pro podrobné vyhodnocení je podmínkou (Hendl 2005, s. 208).

Pokud v získaných údajích identifikujeme určité jevy, můžeme seskupovat pojmy, které se jich bezprostředně dotýkají. Snížíme tím počet objektů, s nimiž budeme pracovat. Proces seskupování pojmů, které přísluší určitým jevům, nazýváme kategorizace (Strauss, Corbinová 1999, s. 45). Kategorizaci lze získat kódováním z pořízených nahrávek, čímž můžeme zobecnit výpovědi respondentů za účelem interpretace získaných dat.

Kombinací kvantitativního a kvalitativního šetření byl dotazník, jenž byl určen pro uživatele služeb konkrétního terénního programu. Obsahoval uzavřené a otevřené otázky, jejichž vyplnění respondentům nezabralo více jak deset minut. Respondenti zodpověděli jedenáct otázek, přičemž byli v úvodu seznámeni s účelem, anonymitou a přibližnou dobou jeho vyplňování. Dotazník je uveden v příloze bakalářské práce.

10 Popis vzorku a průběh průzkumu

Zkoumaným vzorkem je v rámci kvalitativního šetření dvojice pracovníků v oblasti drogových služeb. Tandem pracovníků zastupoval jeden muž a jedna žena.

S profesí streetworkera mají několikaleté zkušenosti, které získali působením v organizaci Most k naději, o. s. Jednalo se o pracovníky, kteří kromě toho, že souhlasili s uveřejněním základních informací o své osobě, působili nebo působí v terénu na území města Jablonce nad Nisou:

- **Pavel:** 28 let, absolvoval kvalifikační kurz pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách, kurz první pomoci, kurz kompletní krizové intervence, druhým rokem se účastní sebezkušenostního výcviku na Skálově institutu, pracoval jako streetworker a posléze vykonával i funkci vedoucího terénních programů Libereckého kraje, v organizaci Most k naději, o. s., působil zhruba 3 roky, momentálně pracuje v občanském sdružení Advaita, které se taktéž zabývá prevencí, ale i léčbou závislosti, kde uplatňuje své terapeutické dovednosti.
- **Alena:** 30 let, absolventkou VOŠ pedagogické a sociální v Praze, držitelkou certifikátu získaného v rámci kurzu kompletní krizové intervence, zhruba 3 roky streetworker v Jablonci nad Nisou a ve Frýdlantu a okolí.

Na základě domluvy s pracovníky mohla začít realizace potřebných rozhovorů. S Alenou jsem uskutečnila rozhovor v přirozeném prostředí mého bytu, kde nás nikdo nemohl rušit, což zaručovalo relativně kvalitní nahrávku. S Pavlem byl rozhovor natočen v kanceláři nynějšího zázemí organizace, ve které vykonává pozici terapeuta.

V rámci dotazníkového šetření byli zkoumaným vzorkem uživatelé drog. Původně zamýšlený plán v podobě provedení polostrukturovaného rozhovoru, jenž se měl uskutečnit také s cílovou skupinou, nedopadl dle mých očekávání. Osobně jsem se spojila s terénními pracovníky za účelem sběru dat v jabloneckém terénu. Ze strany pracovníků byl postup metody povolen, tudíž se zbývalo ujistit, zda konkrétní dvojice uživatelů služeb, se kterou jsem byla předem domluvená, bude plně spolupracovat. Uživatelé byli ochotní se mnou rozhovor provést, ale nahrávání na diktafon nakonec nepovolili. Připadalo jim už velmi osobní a měli strach ze zneužití dat. S ohledem na etické principy jsem se s nimi domluvila na dotazníkovém šetření, které nemají problém vyplnit. Z důvodu lépe měřitelné kvantifikace byl zkoumaný vzorek vyšší, než u kvalitativního šetření.

Poté jsem věnovala čas přípravě dotazníku a jeho následné distribuci za účelem zpracování dat v Jablonci nad Nisou. Vzhledem k počtu pravidelných uživatelů v rámci terénu Jablonce nad Nisou jsem vyhotovila 50 kusů, z toho se mi vrátila více jak polovina dotazníků,

celých 33 kusů. Považuji to za uspokojivý vzorek, neboť na distribuci dotazníku již nebylo moc času s ohledem na terén, jenž je v daném městě pouze dva dny v týdnu. Informaci o počtu pravidelných uživatelů mám od důvěrného zdroje, který je i mým zkoumaným vzorkem v rámci kvalitativního šetření.

11 Interpretace získaných dat

Získaná data je nutno přehledně popsat a analyzovat. Pro jejich zpracování využíváme metody kvalitativního, kvantitativního, nebo smíšeného šetření. V případě kombinace dostupných metod proběhla zpočátku dedikace analýzy rozhovoru. Posléze jsou uvedeny výsledky kvantitativního šetření, jenž jsou vyjádřeny pomocí tabulek a doplněných komentářů.

11.1 Analýza rozhovorů

Pro získání dat jsem zvolila metodu doslovné transkripce. Prostřednictvím pořízených audiozáznamů jsem převedla mluvená slova do písemné podoby a pro podrobné vyhodnocení jsem vybrala následující kategorie:

- Poslání
- Flexibilita
- Prvokontakt
- Nízkoprahovost
- Motivace
- Dostupnost
- Personální zajištění
- Informace
- Kvalifikace
- Inspekce

Kategorie – Poslání

Poslání by mělo vycházet z veřejného závazku poskytované terénní sociální služby. Jelikož oslovuje širokou veřejnost, musí být jasně formulované a dostatečně srozumitelné.

„No je to určitě snadno sdělitelné a srozumitelné z hlediska našeho, protože se v tom už nějaký pátek pohybuju a víme, co děláme, ale, ale jestli je to pochopitelný pro tu veřejnost, to je pro mě jako taková otázka. Pro určitý typ veřejnosti asi jo a docela dobře po nějakém bližším vysvětlení a pak je jiný typ lidí, který prostě na to nikdy slyšet nebudou a vždycky vám budou argumentovat tím, že prostě tady platíme na feťáky a přitom jeho babička si kupuje inzulinový stříkačky nebo nějaký pera za velký peníze jo.

To jsou prostě takový ty věčné argumenty, kterejm který budou některý typy lidí vždycky používat jako protiútok a řek bych, že úplně zbytečný. Přitom tady ty peníze prostě tečou úplně jiným kanálama pryč a nikdo to moc neřeší, ale to už je asi na jinou diskuzi. (Pavel)

Poslání terénního programu se nám může jevit jako srozumitelné, nicméně záleží na individuálním uchopení problematiky různých skupin populace. Pavel zde zmiňuje argumenty lidí, kteří i přes snadno sdělitelné poslání, zůstávají vůči této formě pomoci skeptičtí. Sama jsem se v době mého působení v organizaci setkala s odmítavými postoji lidí, kteří se podívovali nabízené formě pomoci. Paradoxně mě to pokaždé utvrdilo v tom, že je třeba neustále poskytovat pravdivé informace a bez skrupulí hájit terénní práci a práva uživatelů drogových služeb.

Kategorie – Flexibilita

Pružně reagovat na potřeby uživatelů je jednou z podmínek poskytování terénní sociální služby. Streetworker by měl umět vycházet uživatelům drog vstříc a přizpůsobit se změnám, které se mohou objevit např. v důsledku migrace uživatelů drog, změn aplikace užívání návykových látek a propuknutí psychické poruchy.

Takže já si prostě myslím, že úkol terénní práce, nízkoprahový terénní práce s uživateli drog je takovej, že má bejt flexibilní, že to je přímo v popisu terénních pracovníků, aby reagovali pružně na poptávky na změnu, která se odehraje na drogový scéně, na užívaný drogy, případně dokázali rychle vytisknout leták. Když uvedu příklad na to, že se objevila nějaká neznámá látka, která se třeba přidává do perníku⁴ nebo do nějaký jiný drogy, že tam jsou nějaký rizika jo, aby prostě dokázali rychle ehm rychle a jednoduše reagovat na nějaký hrozící nebezpečí, třeba takovýdleh charakteru zdravotního nebo v rámci těch harm reduction poskytovanéjch služeb. Podobně, podobně i aby dokázali reagovat na nějaký prostě trendy nový, který jsou prostě na tý drogový scéně no.“(Pavel)

Uživatelé drog mohou zavolat, či poslat SMS na služební mobil, což dává prostor lepší komunikaci mezi streetworkery a uživateli drog. Terénní program je nakloněn efektivnějšímu využívání služeb, což umožňuje i telefonický kontakt. Neméně důležitá je ovšem i konfrontace uživatelů s realitou a dodržování hranic, které jsou předpokladem pro poskytování kvalitních sociálních služeb. Pracovník si hranice k uživateli stanoví víceméně sám, ovšem s ohledem na etické principy.

„Každej si mohl zavolat v samozřejmě ve vymezenej čas, ktorej byl uvedenej na letákách, nebo tam na materiálech na internetu, na materiálech který byly dostupný těm klientům nebo veřejnosti. Takže samozřejmě jedna věc je, nebo byla ta dostupnost a flexibilita jak říkáš, takže určitě na tom jsme si zakládali. To bych řek, že je jedna z vůbec nejlepších věcí, nebo na tom bych řek, že se dá hodně ta terénní práce postavit na tý flexibilitě, že to je

⁴ Perník = Pervitin (slangový výraz pro stimulační drogu).

velkej plus, ale na druhou stranu zase je dobrý si taky položit otázku, jestli ty klienty chcem něco naučit a to bysme chtěli a tím pádem zase když by voni nám řekli, ať chodíme vod dvanácti do půl jedný v noci tak bysme jim asi jako vstříc nevyšli jo.

Což zase vychází z toho že běžnej denní člověk funguje vod vosmi do rána do dvanácti do večera a mezitím třeba i spí jo, což je běžný takže samozřejmě, že potom byla taky naše práce ty klienty jakýmsi způsobem konfrontovat s tou běžnou realitou a nějak je jako v té realitě přibližovat jo. Ačkoliv se jim jako často nechtělo takže to je potom zase takovej, takovej druhej protipól a myslím si, že je jako dost těžký a zároveň je to prostě důležitý najít v tom rovnováhu no, kdy budeš v té terénní práci flexibilní, ohleduplněj a vstřícnej. “(Pavel)

Terénní program lze pomyslně „postavit“ na flexibilitě poskytovaných služeb. Z vlastní zkušenosti streetworkera bylo naší snahou, přimět uživatele drog k osobní odpovědnosti na předmětu svého zájmu, čímž mohlo být např. zdraví, ale i dochvilnost. Konfrontace jednotlivců s realitou byla o to náročnější, pokud byli uživatelé intoxikovaní vlivem užití návykových látky.

Kategorie – Prvokontakt (První kontakt)

Navazování kontaktů je smyslem terénní práce, zvláště oslovování osob, které nelze získat institucionální formou pomoci. Zájemci o službu mohou mít především obavy o svou anonymitu, která je z hlediska poskytování služeb stěžejní. Na jejím základě se dá vybudovat důvěra ve vztahu k případné spolupráci. Způsobů navázání kontaktů je několik, dají se členit dle deskripce odborných autorů, např. aktivní či bezprostřední kontakty, jsou v podstatě totožné přístupy.

„No my v podstatě tak vlastně ty prvokontakty probíhají jako dost různě, že jakoby se to nedá asi shrnout, že každej ten kontakt je jakoby stejnej, ale vlastně my se snažíme vlastně, když vidíme nějakýho člověka na ulici, kterej se nám zdá jako že užívá nějakou návykovou látku tak ho oslovíme s letákem nějak jednoduše mu řeknem co děláme a nesnažíme se ho na ten první kontakt nějakým způsobem zavalit téma informacema, nebo od něj zjišťovat nějaký jako zbytečně moc informací jo.

Je to taky je to hodně o tom nastavení toho klienta, jestli je třeba, jestli je aktuálně intoxikovaněj nebo v jakým je prostě rozpoložení, nebo je to i o tom jaký on má vůbec zkušenosti s nějakějma službama jo. Takže spíš se do těch kontaktů snažíme jít tak jakoby přátelsky, do nikoho jako netlačit hodně informativně, že tam může bejt i to riziko, že někoho budeme, že se můžeme někoho třeba i vystrašit s tím, že mu nabízíme nějak jakoby leták, kde třeba měníme stříkačky. Takže kolikrát ty prvokontakty nejsou jako jednoduchý jo, takže má to

i nějaký svoje úskalí a je to i hodně o tom jak je ten pracovník jako zdatnej, jak umí komunikovat a tak.“(Alena)

Prvokontakty nejsou jednoduché, neboť streetworker nemůže plně odhadnout situaci, ve které se nachází. Záleží na okolnostech, které „dokreslí“ aktuální stav podmínek pro navazování kontaktu. Případným aspektem pro navázání spolupráce je např. momentální nastavení potenciálního zájemce o službu, zda se třeba necítí být ohrožen přesilou streetworkerů. Totéž platí o terénních pracovnících a jejich dovednostech.

„Ten prvokontakt ti může prostě buď otevřít dveře, anebo je zase na několik měsíců, let, anebo na furt zavřít jo. Když tam prostě přilítneš k tomu člověku, kterej je akutně paranoidní a schizofrenní a psychotickéj a ty najednou tam rozjedeš na něj nějakým prudkým, prudkým způsobem nebo nějak jako agresivně ho třeba oslovíš nebo na něj vybafneš nebo seš tam ve velký přesile, třeba prostě třech pracovníků na jednoho hubenýho toxíka. Tak von z toho nemá moc příjemnej pocit jo, takže já myslím, že ten prvokontakt je naprosto zásadní, ale zase jako bych to nechtěl úplně přeceňovat, protože někdy ten člověk si ten prvokontakt nemusí ani pamatovat jo, když je třeba sjetej nebo opilej, nebo má v sobě nějaký další látky, takže zase třeba je to kus od kusu jo.

Prostě je to tak nevyzpytatelný vlastně na té ulici, že nikdy nemůžeš vědět přesně, co si od toho slibovat nebo nejlepší je nemít asi podle mě žádný velký očekávání od těch lidí jo, ale zároveň bejt neustále pozornej a ve střehu, když oni něco potřebujou, abys bystře dokázala reagovat.“(Pavel)

Ačkoliv je prvokontakt velmi zásadní z hlediska budoucí spolupráce, nelze jej přeceňovat. V podstatě se nedá očekávat, zda se budou kontaktovaní lidé podílet na řešení své nepříznivé situace. Přes veškerou snahu streetworkerů závisí na rozhodnutí konkrétních osob, jestli služeb terénního programu využijí.

Kategorie – Nízkoprahovost

S prvním kontaktem rovněž souvisí nízkoprahové nastavení terénní služby. Neboť určuje, za jakých podmínek jsou služby poskytovány a nakolik osloví případné zájemce o službu.

„Já myslím, že na první kontakt většinu lidí, který třeba zatím streetwork drogovýho typu neznaj, tak je zaujme to, že sou ty služby nabízený zadarmo, že teda můžou i něco dostat, což je i takovej princip, na kterej si myslím, že se tam dost vsází. Že teda po nich nechcem žádný peníze, vlastně oslovujeme je dá se říct tou nízkoprahovostí, že jo. Nějaká paní Korčíková tuším shrnula v našem manuálu, co se píše věta, že nízkoprahovost znamená

nabízet hodně a vyžadovat málo jo. Takže to myslím, že je velmi zjednodušeně dobrá, dobře vystižený posláním jako nízkoprahových služeb tohodle typu.“(Pavel)

Většinu zájemců o službu zaujme již při prvním kontaktu bezplatné poskytování služeb bez nutnosti registrace. Z vlastní zkušenosti mohu konstatovat, že nízkoprahové nastavení služeb významně usnadnilo kontakt s uživateli drog, kteří byli často bez peněžních prostředků, což jim znemožňovalo nákup stříkaček v lékárně apod. V důsledku dlouhodobého brání drog a vzniku možných psychických poruch se u nich projevovala nedůvěra k lidem. Případná identifikace by situaci akorát zhoršila. Nízkoprahové nastavení služby vychází vstříc rozličným skupinám osob, čímž vytváří služby pro všechny bez rozdílu.

„Jo, jo já myslím, že jo to nízkoprahový nastavení, samozřejmě my tomu říkáme nízkoprahovost, víme vo co de, ale jim to musíš popsát. Musíš jim říct je to zadarmo, nechcem po tobě občanku a přijdem za tebou kam budeš chtít jo. Takovýhle tři základní věci, na který si myslím, že oni tam hodně slyšeli. Plus když sme jim donesli ještě časopisy, informace, různý vychytávky na aplikaci jo. Třeba když byly peníze, dobrá ekonomická situace, tak sme kupovali i škrtidla těm lidem jo, což byly docela drahý pomůcky, co myslím si, že už bylo teda na, na hranici nějakýho jako rozmazlování těch klientů. To myslím, že skoro možná ani nebylo dobrý, ale nicméně ten harm reduction prvek to splňovalo, takže určitě ty lidi se prostě dali nalákat na tydlecty materiální, materiální věci no a někdy prostě rozhodl ten prvokontakt v tom, že sme zrovna byli dobře naladěný, ten člověk na to byl zrovna připravenej a, a nějak to tam nasedlo jak se říká jako, jako pozadí na hrnec pověstný.“(Pavel)

Problém, na který Pavel občas upozorňuje souvisí především s ekonomickou situací organizace. Nabídka služeb se skutečně odvíjí od toho, jaká je finanční situace, a proto pracovníci často nemohou pomáhat tam, kde by si to přáli.

Kategorie – Motivace

Motivace k opětovnému kontaktu s TP je individuální záležitostí, která se opírá o jednotlivé potřeby uživatelů služeb. Vzhledem k nejčastěji užívanému způsobu aplikace nitrožilní cestou, je důvodem pro další kontakt se streetworkery výměnný program.

„Jasně to bych viděl jako tu primární motivaci vlastního zdraví, kdy si ten člověk třeba mění stříkačky kvůli tomu, aby nedostal chorobu typu žloutenky, HIV a podobně. Další motivace může bejt to, že se chce zbavit třeba napětí kolem sebe, v rodině nebo podobně, že chce řešit tydlety konflikty, který mu způsobuje nebo na kterých se podílí i třeba to, že je uživatel drog jo.

Motivaci samozřejmě sem spatřoval v tom, že oni chtěli nějakou v podstatě přicházeli s nějakou zakázkou, nebo my sme za nima přišli a oni už tím, že si vyměnili ty injekce nebo chtěli nějaký poradenství, informace a podobně tak vlastně vznesli nějakou zakázku my sme jim jí plnili a motivace třeba byla v tom, že příště že dnes měníme jehly a příště už se třeba budeme bavit tady na tom místě v parku dýl a můžem v rozhovoru zabrousit i na téma rodinných vztahů nebo nějakých dluhů a podobných věcí, že už se tam dá třeba víc vnést princip sociální práce a dá se jakoby jít dál než jenom v uvozovkách po té výměně jo, než sou takový ty základní harm reduction služby, ale je to zase asi hodně, hodně individuální.“(Pavel)

Primární motivací uživatelů služeb je pravděpodobně vlastní zdraví, jenž mohou udržet v relativně stabilním stavu prostřednictvím výměnného programu. Výměnou použitých stříkaček za sterilní neriskují nákazu infekčních chorob, přičemž napomáhají kultivaci žil.

Kategorie – Dostupnost

Z hlediska standardů kvality je třeba, aby byla terénní práce dostupná. Terénní program by měl být natolik přístupný lidem, kteří jej potřebují, aby mohl splňovat požadavky stanovené principem nízkoprahovosti. Službu lze poskytovat v přirozeném prostředí jednotlivců, což umocňuje jejich pocit pohodlí a bezpečí. Přestože vychází uživatelům víceméně vstříc, zůstává dostupnost časově ohraničená.

„No určitě my vlastně se snažíme nějakým způsobem ty služby, pokud se budeme teďka bavit vo Jablonci nad Nisou tak to je vlastně město, který má kolem čtyřiceti tisíc obyvatel a v podstatě tam teda jako nefunguje k-centrum a funguje tam jenom terén a funguje tam teda dva dny a v podstatě funguje tam po víkendu v pondělí a ve čtvrtek. Takže nějaký ty dva dny v tom tejdnu jsou tam vlastně pokrytý a jako mohlo by to bejt třeba i víc, víc dní v tejdnu, ale na to teďka prostě nejsou finanční prostředky, ale snažíme se vlastně tam působit nějak od půl jedenáctý do šesti do večera. Takže si myslím, že ty lidi během dne maj možnost vlastně ty služby využít docela ve velkém jako nebo nějakým časovým rozmezí a jako tu službu využívaj, takže si myslím, že se nám naučili jako i volat, nebo je i potkáváme po těch půl jedenáctý do šesti do večera.

Takže si myslím, že nějak jako ta pracovní doba je pro ně srozumitelná a v podstatě vy jako ten čas jako myslím si, že nemaj problém. Jako určitě by bylo fajn mít třeba někdy i jakoby tu pracovní dobu třeba až do osmi nebo do devíti poposunutou, ale jako vesměs ty lidi se dokážou trefit.“(Alena)

Pracovní dobu lze upravit jako odezvu na potřeby uživatelů služeb. Nutno podotknout, že k tomuto kroku vedou jisté okolnosti, např. hudební akce, kde je vysoká prevalence uživatelů drog oproti většinové společnosti. Avšak nadále zůstává prioritou terénního programu snaha o posílení odpovědnosti uživatelů drog, směrem k jejich dochvilnosti a uvědomění si hranic mezi nimi a pracovníky TP. Nalezením rovnováhy mezi tím, co ještě může streetworker udělat, a co už by bylo nad rámec poskytování pomoci, jsou nevyhnutelné příčiny zachování vlastního zdraví.

„No my v podstatě v tom Jablonci tým, že ten terén tam funguje a je jako už tam funguje několik let a myslím jako že ty čísla tam máme stabilní, tak v podstatě jakoby ty dny neměníme jo. Takže tam jsou tam nějaký stabilní dny a časy kdy sme prostě v terénu, a jakoby v současné době nemáme potřebu ten jako terén třeba dělat v noci nebo ho dělat dýl, anebo dřív, anebo ještě navýšit nějaký, jako že bysme tam byli třeba celej tejden jo, jako bylo by to fajn, ale prostě na to nemáme na to finanční prostředky, aby sme tam byli víc dnů jakoby v tejdnu jo. Ale myslím si že, jako ty dva dny v tejdnu není to nějaký extra super jako určitě by sme tam mohli být tři dny v tejdnu, čtyři dny v tejdnu. Jakoby v ka jako v Jablonci by se nějaký menší káčko nějaký menší k-centrum určitě vyplatilo jo, jakože kdyby tam ta služba fungovala normálně od pondělí do pátku, ale teďka ty služby jsou tam nastavený od pondělí do čtvrtka a ty lidi, ty uživatelé se prostě jakoby naučili a sou zvyklí si prostě na to myslet a v to pondělí a v ten čtvrtek prostě sou v ochotný, když si teda vzpomenou, že, že si můžou přijít vyměnit nebo využít nějakou službu.“ (Alena)

Pavel s Alenou se shodli na tom, že organizace nemá dostatečné finanční prostředky k zajištění služeb, což je problém většiny poskytovatelů sociálních služeb. V Jablonci nad Nisou existuje zázemí v podobě výměnné místnosti. Z vlastní zkušenosti vím, že tento prostor brali uživatelé drog jako variantu K-centra. Mohli se zde schovat před nepříznivým počasím, nebo také využít klid a konzultovat svou nepříznivou situaci.

„No ta, ta výměnná místnost v podstatě to je nějaká jakoby takovej pro ně jako takovej trošku myslím nadstandard, jakože my sme v podstatě terénní program, takže by sme měli působit jenom v terénu, ale v tom Jablonci ještě se budou jako v minulosti díky zaměstnancovi předchozímu se tam vyjednalo s městem ta místnost, takže ta tam teďka je tam ta místnost na hodinu a půl denně jako ještě plus k tomu terénu jakoby otevřená. Takže je to jakoby bonus pro ty lidi jako takovej, jako když to tak jakoby řeknu jo, že by to tam nemuselo prostě by být jo, že by sme tam mohli chodit jenom v terénu. (Alena)

Z pohledu Aleny je „výměnka“ jakýmsi bonusem pro uživatele služeb terénního programu. Upozorňuje na fakt, že terénní program nepotřebuje zvlášť zázemí v jednotlivých

městech Libereckého kraje. Hlavní prostor pro kontaktní práci představuje K-centrum v Liberci.

Kategorie – Personální zajištění

Zaměstnanci terénního programu pracují v tandemu. Jelikož pracují s rizikovými uživateli drog, mohou se snadno dostat do konfliktu. Pro jedince mohou být dopady střetu nebezpečné, ale pro dvojici již nemusí mít takové následky. Výhodami práce ve dvou je kromě pocitu bezpečí i zpětná vazba.

„Ehm, já si myslím, že práce ve dvojici je vlastně jakoby ideální způsob tý terénní práce, že pracovat v jednom, za jedno to může být dost může to být nebezpečný pro toho „teréňáka“ a za druhý tam funguje i nějaká zpětná vazba že jo, v tom v tom v tom páru jo když si třeba, jestli si lidi řeknou mezi sebou, co sme v tom kontaktu třeba mohli udělat nebo co sme tam udělali blbě, takže si dáme nějakou třeba sebereflexi, anebo že když ten jeden něco neví tak ten druhý ho třeba může doplnit jo. Takže si myslím, že je to ideální a někdy je fajn když třeba chodí holka kluk, když je to jakoby vyvážený i jakoby podle toho pohlaví, ale jako není to není to není to jako podmínka.“ (Alena)

Alena vnímá práci ve dvojici jako ideální. Zmiňuje i možnost vyváženého páru dle pohlaví. Z praxe terénního pracovníka pojmám zastoupení mužského i ženského elementu jako klad, což mj. připisuji lépe uchopitelným potížím ryze ženského a mužského charakteru s ohledem na jejich řešení.

Kategorie – Informace

Standardy kvality upravují poskytování informací tak, aby bylo srozumitelné cílové populaci. Jednání by mělo být jasné i s ohledem na zájemce o službu. Informace nejsou určené pouze zájemcům a uživatelům služeb, ale také široké veřejnosti. Atribut dobré praxe je i předávání informací mezi terénními pracovníky, vedením, ale i kolegy z jiných, např. navazujících služeb.

„No my vlastně máme udělanej takovej jednoduchej leták, kde ty informace sou popsany nějak jako stručně, jednoduše a sou tam nějaký základní informace jako je telefon vlastně, kde působíme, ty časy a nějak jako ve zkratce co nabízíme. A většinou ty lidi, co už nějakou delší dobu užívaj drogy tak jako když vidí na letáku výměna stříkaček tak nebo když využívaj třeba káčka tak jakoby už jim je to jasný, že děláme něco takovýdleh, že poskytujem nějakou takovouhle službu, takže si myslím, že ten leták je jako pro ně srozumitelnej no.“ (Alena)

V rámci monitoringu se oslovuje široká veřejnost. Důvodů pro oslovování populace je celá řada, ať už se jedná o šíření povědomí o terénním programu nebo podchycení potenciálních uživatelů drog.

„Jo tak my v podstatě jako přímo v tom terénu my vlastně neoslovujeme jenom jako lidi co užívaj nějak třeba nějaký jako nitrožilně drogy že jo, třeba jako naši cílovou skupinou sou lidi třeba i co kouří trávu, nebo jezděj na akce, berou třeba rekreačně jo, nebo nějak víkendově. Takže, takže tímhle způsobem se o tý službě můžou dovědět třeba kamarádi uživatelů, nebo jak to mám říct, nebo jako, jako i lidi co berou jiný drogy jiným způsobem jo. Jako to povědomí my si vlastně tu službu snažíme dostat třeba i hlavně na malejch městech mezi jako mladý lidi že jo, protože drogy prostě sou, byly, budou takže je to i nějaká taková jako informace třeba pro rodinný příslušníky, nebo když má že jo můj brácha může brát drogy nebo ségra nebo kámoš. Takže nějakým způsobem takhle nějak to povědomí jakoby šíříme že se s těma lidma o těch věcech jakoby bavíme, obecně se bavíme, teďka sem se nemohla vymáčkout, obecně se vlastně bavíme o drogách, že to nemusí bejt jenom zaměřený na lidi co berou a méně stříkačky.“ (Alena)

Možností, jak a kde šířit informace, se nabízí nepřeberné množství. Posláním TP je kromě poskytování nabízených služeb i šíření osvěty, jenž může probíhat na školách formou různých besed, ale i prostřednictvím osvětových propagačních materiálů.

„Tak o nabízených službách, zveřejňovali sme a zveřejňují oni do dneška informace samozřejmě na internetu, potom prostřednictvím letáků, takže to sou takový klasický platformy, který se dostanou k běžnejm občanům, který si můžou prostě otevřít ty stránky, nebo dostanou ve městě leták do ruky, případně když zazvoněj na nějakým nízkoprahovým zařízení anebo na zařízení, který se vlastně zavázalo k nějaký spolupráci, nebo kde ty letáky aspoň ležej jako sou například sociální odbory úřadů městskéjch a magistrátů, dále to můžou bejt obvodní lékaři, který by měli znát tydlety služby. Určitě to je teda jak sem říkal k-centrum, který je pro nás jako velkej spojenec a kam chodí stejnej typ nebo podobnej typ klientely, asi bych zmínil i obecně ty zdravotnický služby v nemocnici, by mohli vědět něco vo harm reduction na ulici, vo streetworku, ale třeba i trošku jako diskutabilnější část a to je třeba policie nebo nějaký represivní složky, který v poslední době už taky trošku vo tý prevenci vědí nebo dokážou si představit, že není problém jenom ten uživatel, ale, ale hlavně teda ta distribuce nebo ta, ale ne samotný užívání, který už se celkem přestává takhle kriminalizovat a myslím si, že u nás v republice to není ani zas takovej problém.“

Ale ještě k tý, k tý propagaci nebo k tomu no já si myslím, že sem to tak nějak vyjmenoval možná ještě potom nějaký návazný služby typu nebo návazný no dá se říct že jo, že

to sou sociální služby typu nízkoprahových zařízení pro děti a mládež nebo volnočasových, volnočasových klubů, takže tam si myslím, že je určitě dobrý když vo terénním programu pro toxikomany vědí a maj tam letáky, kontakty. Vědí jak ten program funguje, co tam, co tam pracuje za lidi, takže to sou důležitý kontakty.“(Pavel)

Efektivnějšímu poskytování služeb prospívá předávání informací mezi např. zaměstnanci terénního programu a kontaktního centra, podřízenými a nadřízenými, nebo ostatními pracovníky v sociálních službách, jenž mají navazující charakter.

„No my v podstatě v rámci toho týmu si ty informace předáváme teda na těch poradách, který teda sme měli za minulýho šéfa, sme ho sme měli poradu každej tejden, tedka s tou stávající šéfkou to máme jednou měsíčně, což vidím jako problém, protože mi to přijde osobně jako hodně málo. Že myslím, že tak jednou za těch čtrnáct dní by to bylo fajn a pak si předáváme informace během tejdne mezi kolegama a v rámci té organizace, tak my vlastně každej měsíc děláme hlášení za terén, takže každej vlastně z pracovníků nějakým způsobem nebo v té dvojce shrne co se v tom terénu děje a to se pak vlastně posílá řediteli organizace. A vlastně jednou za rok máme interaktivní komunitu, kde se sejdem a vlastně celá organizace Most k naději tam nějakým způsobem se řeší vlastně ty organizační jako záležitosti, kam se vlastně ta organizace bude ubírat a jak se nám daří, nedaří a tak.“(Alena)

Nejlepším nástrojem pro sdělování skutečností jsou bezesporu rady, týmové intervize a rovněž supervize. Rady by se měly uskutečňovat každý týden, napomáhá to transparentnosti programu. Současný stav konání rad jednou za měsíc, nevyhovuje účinnému poskytování služeb a řešení nepříznivých situací. Předávání informací není v současné době vyhovující.

„V tom v týhle oblasti je pořád ještě co dohánět a že tam mezi ani ne mezioborová, ale spíš meziorganizační spolupráce ještě pořád má nějaký slabiny nebo je tam co dohánět. Je tam pořád prostor pro zlepšování to nesporně, ale zase bych řek, že mezi terénníma programama, například se daj najít různý alternativy spolupráce jako je fórum terénní práce⁵, kde se daj vlastně potkat jednou za dva měsíce lidi z jinejch organizací a to byla velice dobrá platforma sdílení zkušeností i vytváření nových možná standardů nebo jak bych to řek té terénní práce, ale řek bych, že hlavně v tom sdílení společnejch nebo stejnejch našich zkušeností byla ta síla a v tom že sme vždycky se scházeli nad nějakým tématem a někdo měl třeba přednášku, jiný to doplnili o nějaký poznámky, nebo k tomu byla beseda, diskuze takže rozhodně fórum terénní práce bylo v tomhleto průkopu průlomový, takže tam se scházeli

⁵ Platforma terénní kontaktní práce, napříč cílovými skupinami.

vlastně pracovníci a scházejí do dneška z K-center, z terénů a vůbec z nízkoprahových zařízení ať už pro drogově závislé, nebo pro děcka, nebo pro bezdomovce.“(Pavel)

Pavel vyzdvihuje možnosti různých fór a konferencí, jako možnou alternativu k zjišťování informací o současném stavu pomáhajících profesí v oblasti terciární prevence. Lidé se tak mohou dozvědět o novinkách a trendech zneužívání drog. Osobně jsem se účastnila různých přednášek a besed. Mohu jmenovat např. konferenci Mladiství a drogy, pořádanou občanským sdružením Sananim. Získané informace jsem samozřejmě mohla zúročit v praxi.

Kategorie – Kvalifikace

Vzdělání je celoživotním procesem, nejinak je tomu v pomáhajících profesích. Absolvováním konkrétních stáží, kurzů či výcviků, lze zvyšovat kvalifikaci v různých oborech. Po dobu mého působení v občanském sdružení Most k naději jsem prošla kvalifikačním kurzem pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách, kurzem první pomoci a kurzem primární prevence užívání návykových látek a jiných forem rizikového chování u dětí a mládeže. Absolventi kurzů jsou oprávněni k činnosti související s jejich zaměřením. Stáže jsou také nepostradatelné z hlediska nových poznatků, pohledů na konkrétní situace apod.

„No tak byl sem na stážích v psychiatrický léčebně, v taky jiným terénu v pražském terénu, ktorej je hodně bohaté na klientelu, vlastně na největší scéně v Drop-inu⁶ sem byl a potom sme jezdili na různý dny otevřenejch dveří do jinejch zařízení, třeba do Advaity nebo do jinejch následnejch do následný péče a podobně. Co se týká vzdělávání, tak vlastně už coby terénní pracovník sem zahájil terapeutickej výcvik na Skálově institutu⁷, a jinak myslím, že v týhleto oblasti se člověk vzdělává celej život a bez toho to nejde myslím, že to je takovej jako denní chleba nás sociálních pracovníků nebo těch co děláme ve službách a je to je to docela i příjemný se dozvědět něco novýho nebo sdílet praxi s jinejma lidma z jinejch koutů republiky, takže je to naprosto přirozený a jasný to vzdělávání.“(Pavel)

„No určitě my vlastně každej vlastně tím, že sme jako harm reduction program že jo, program ktorej se zaměřuje na snižování zdravotních a těch sociálních rizik uživatelů drog. Tak každej rok jezdíme na takový vzdělávací kurzy harm reduction jo, kde se dovídáme nějaký novinky ohledně bezpečnějšího braní drog ohledně toho, když třeba ty klienti maj nějaký zdravotní problémy.“(Alena)

⁶ Drop In, o. p. s., středisko pro léčbu a prevenci drogových závislostí v Praze.

⁷ Skálův institut, o. s. poskytuje vzdělávání profesionálům v pomáhajících profesích, hlavním programem je výcvik pro integrativní psychoterapii.

Občanské sdružení Sananim pořádá každoročně letní školu Harm Reduction. Jedná se o příjemně strávenou vzdělávací akci, kde pracovníci sdílí zkušenosti z praxe s jinými pomáhajícími pracovníky oblasti drogových služeb. Za účelem předávání zkušeností se pracovníci účastní různých přednášek a workshopů.

„Takže jakoby každé rok vlastně tam někdo z týmu vlastně jede a takže v tomhle směru jakoby to je hodně takový jakoby specifický pro ten terén, takže to se snažíme využívat. Pak jinak do terénu je určitě dobrej kurz krizový intervence, aby měl pracovník nějaký kurz první pomoci a v podstatě pak asi je dobrý se nějakým způsobem dovzdělávat, sledovat asi jaký sou teďka aktuálně na scéně třeba novinky, jaký sou tady nové drogy. Takže jakoby během toho roku se vzdělávat třeba v rámci intervize teda internetu anebo je dobrej prostředek třeba i ta supervize, kterou máme jednou měsíčně.“(Alena)

Supervize je velice důležitý nástroj kvalifikované podpory. V pomáhajících profesích má proto své nezastupitelné místo. V rámci supervizí je prostor k řešení situací, které považujeme za problematické, ať už jsou to záležitosti týkající se uživatelů služeb nebo samotných pracovníků.

„To máme vlastně týmovou supervizi na tři hodiny a můžeme vlastně i využít jako zaměstnanci individuální supervizi. A v rámci vlastně týmovejch porad máme i intervize, takže tam můžeme jakoby v týmu řešit nějaký věci ohledně klientů a co se děje v terénu.“(Alena)

Kategorie – Inspekce

Ačkoliv se můžeme domnívat, že jsou naše služby kvalitní a v souladu se standardy sociálních služeb, nelze se stoprocentní jistotou tvrdit, že tomu je skutečně tak. Stát disponuje kontrolním institutem, který nese název inspekce sociálních služeb. Kontrolní orgán ověřuje plnění povinností poskytovatelů služeb, přičemž výsledné hodnocení provádí s přihlédnutím ke standardům kvality. Naplňování jednotlivých standardů se neobejde bez náležité přípravy a následného zavedení do praxe.

„Já vím, že s téma inspekce tam vzniknul nedávno nějaký problém a od jednoho člověka kompetentního sem se dozvěděl, že, že se na nějaký pátek minimálně na několik měsíců pozastavily ty inspekce, takže popravdě sme je zas až tak neřešili, ale řek bych, že po obecně v sociálních službách nebo u nás taky. Je to považovaný za takovej strašák nebo že za nějakou kontrolu, která vnáší ne úplně srozumitelný, nebo která požaduje ne úplně srozumitelný pravidla a regule a nařízení a přitom se podle mýho v lecčems mívá s praxí jo. Takže v tom si myslím, že, že vůbec že sou inspekce dost problematický jo. Já tomu teda zas

tak dalece nerozumím, ale z toho co slyším od kolegů tak se většinou setkávám s tímhle tím názorem, kterej teda jako s nima sdílím.

Že na jednu stranu chápu, že ten stát to chce mít nějakým způsobem ošetřený, ministerstvo práce sociálních věcí když do toho leje nějaký balík peněz a na druhou stranu je často vidět že to vyráběj lidi od stolu, který v té praxi v životě nepracovali a chtěj se tam po nás nesmyslný výkony a zátěž na administrativu je dneska v sociálních službách už vobrovská, takže já doufám že, že se to bude snad zlepšovat.“(Pavel)

Inspekce kvality sociálních služeb jsou vnímané s určitou obavou z toho, co můžou přinést. V současné době je ze strany pomáhajících pracovníků vnímána vysoká zátěž na administrativu a tvorbu rozmanitých manuálů a metodik k naplňování jednotlivých standardů. Dozvěděla jsem se, že se o inspekcích aktuálně moc nediskutuje a pracovníci se výrazněji nepřipravují. Důvodem pozastavení inspekcí může být i nedávné přesunutí agendy na ÚP ČR.

11.2 Dotazníkové šetření

Prostřednictvím anonymního dotazníku byly vyvozeny závěry šetření s uživateli terénní sociální služby. V tabulkách a grafech jsou uvedeny absolutní a relativní výsledky, které jsou vyjádřeny v procentech. K jednotlivým tabulkám je připojen slovní komentář.

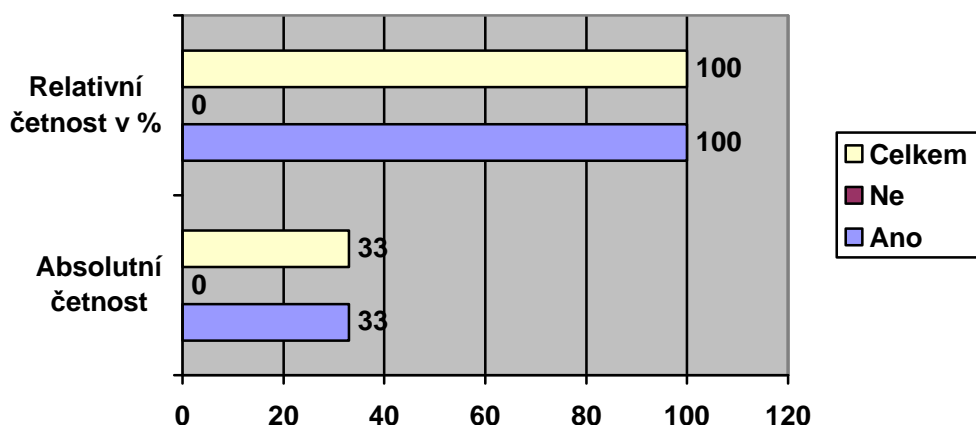
Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Muži	19	57,58
Ženy	14	42,42
Celkem	33	100,00

Tabulka č. 1 uvádí, jaký byl celkový počet respondentů, z toho kolik odpovědělo mužů a žen. Zpětnou vazbu poskytlo 19 (57,58%) mužů a 14 (42,42%) žen.

Dotaz ke standardu č. 1: *Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb*

Graf č. 1: Přizpůsobuje se terénní program dostatečně a s respektem Vaším individuálním potřebám (zájem o Vaši osobu, návštěvy streetworkera ve Vašem přirozeném prostředí, poskytnutí služby dle poptávky)?



Graf č. 1 uvádí, že je u respondentů saturována potřeba návštěv streetworkerů v jejich přirozeném prostředí. Z grafu je na první pohled patrné, že je terénní program dostatečně pružný a dokáže se přizpůsobit potřebám uživatelů drog. Ovšem bylo zde riziko, že všichni respondenti budou odpovídat kladně z toho důvodu, že dostali dotazník před streetworkery. Mohli se obávat nepříjemných reakcí na záporně vyplněné odpovědi, nicméně dotazník nezabral moc času, tudíž bylo vhodnější provést jej okamžitě, samozřejmě se souhlasem uživatelů terénní sociální služby.

Přesto v době, kdy jsem působila jako streetworker, uživatelé drog terénní práci přijímali víceméně s vděčností a využívali jejích služeb. Nemyslím si, že by odpovídali kladně z výše zmíněného důvodu, neboť z praxe a z odpovědí získaných v rozhovoru se streetworkery, usuzuji na snahu pracovníků vycházet uživatelům vstříc s ohledem na kvalitu služby.

Předpoklad flexibility terénního programu byl prokázán. Všichni dotazovaní respondenti 33 (100%) odpověděli kladně na způsoby poskytování terénní služby.

Dotazy ke standardu č. 3: *Jednání se zájemcem o službu*

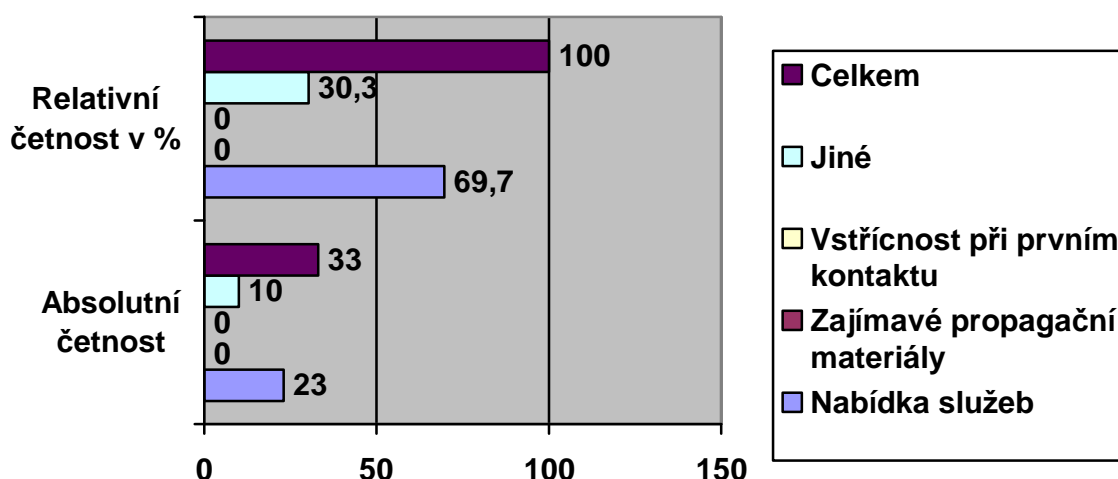
Tabulka č. 2: Co Vás ještě jako zájemce o službu vedlo ke spolupráci s terénním programem?

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Výměnný program	25	75,76
Bezpečná likvidace stříkaček	2	6,06
Udržení zdraví	3	9,09
Komunikace („pokec“)	2	6,06
Pomoc při nástupu do léčby	1	3,03
Celkem	33	100,00

Z tabulky č. 2 vyplývá, že cílovou skupinu tvoří převážně uživatelé, kteří si aplikují drogy nitrožilně a preferovali již jako zájemci o službu výměnný program. Ze vzorku 33 (100%) respondentů jich 25 (75,76%) začalo spolupracovat se streetworkery kvůli výměně stříkaček. Ze zkušenosti mohu potvrdit, že bez výměnného programu by terénní práce neměla, co podstatného nabídnout velkému množství nitrožilních uživatelů drog. Rozhodně by tím ztratila na své atraktivitě.

Další odpovědi byly např. bezpečná likvidace použitých stříkaček u 2 respondentů (6,06%), pomoc při nástupu do léčby, což uvedl pouze 1 respondent (3,03%) a udržení zdraví u 3 respondentů (9,09%) a kontakt se streetworkery za účelem komunikace, na což odpověděli 2 respondenti (6,06%).

Graf č. 2: Jaká byla Vaše motivace k opětovnému kontaktu s terénními pracovníky?



Graf č. 2 znázorňuje, že motivací respondentů byla především nabídka poskytovaných služeb, která zahrnuje informace, poradenství, výměnný program, distribuci HR materiálu, doprovod a zprostředkování kontaktu na jinou, resp. navazující odbornou pomoc. Respondentů, kteří volili tuto možnost bylo 23 (69,70%) z celkového počtu 33 (100%). 10 (30,30%) respondentů uvedlo mezi jiné možnosti testování na infekční choroby, což je v podstatě rovněž služba uvedená v nabídce, ale také princip anonymity nebo bezpečnost. 2 respondenti (6,06%) z 10 (30,30%) napsali mezi další možnosti, že jsou terénní pracovníci sympatičtí.

Předpoklad, že hlavní motivací respondentů (ještě jako potenciálních zájemců) byla nabídka služeb, se v rámci dotazníkového šetření potvrdil.

Tabulka č. 3: Zaujalo Vás něco již při prvokontaktu?

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Nabídka služeb	19	57,58
Nevzpomínám si	2	6,06
Odhalení skutečnosti, že je uživatel(ka) OPL	1	3,03
Anonymita	4	12,12
Bezplatnost	4	12,12
Pestrost nabízeného HR materiálu	3	9,09
Celkem	33	100,00

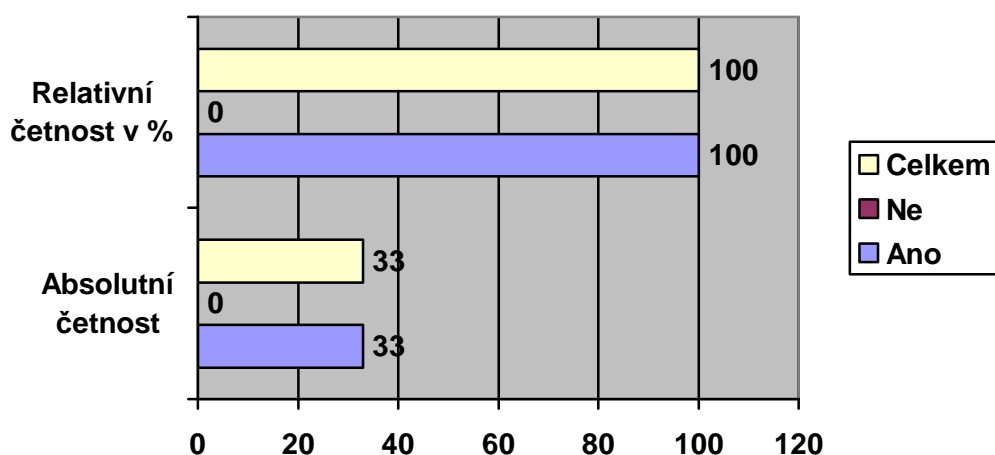
Tabulka č. 3 prezentuje, co respondenty zaujalo při prvním kontaktu. Znovu se nám tu objevuje nabídka služeb, zejména tedy výměnného programu. Až u 19 (57,58%) respondentů vzbudila zájem informace o nabízených službách. Stejný počet respondentů 4 (12,12%) odpověděl, že je nejvíce oslovila anonymita a bezplatnost. K pestrosti nabízeného HR materiálu se vyjádřili 3 (9,09%) respondenti, kteří byli mile překvapení např. z kapslí, nebo brček a dalších pomůcek k bezpečnější aplikaci užívání drog. Někteří uživatelé OPL si nevzpomínají na první kontakt, v dotazníku to uvedli 2 (6,06%) respondenti.

V rozhovoru mi Pavel sdělil, že si uživatelé drog mnohdy ani první kontakt nepamatují, což zejména přičítal zdravotnímu a psychickému stavu respondentů, např. akutní intoxikovanosti vlivem užití OPL, nebo opilosti v důsledku nepřiměřeného pití alkoholu. Samozřejmě důvodů je mnohem více.

Zajímavou odpověď jsem dostala od 1 (3,03%) respondenta, kterého překvapilo, že jej terénní pracovníci odhalili jako uživatele návykových látek. Připomnělo mi to situace z praxe, kdy byli uživatelé drog leckdy překvapení správným „odhadem“ streetworkera. Většinou se uživatelé sami přiznali, aniž by si terénní pracovník dovoloval odhadovat situaci. Pomáhající pracovníci oslovují širokou veřejnost a mnohdy se jim podaří navázat kontakt s potenciálním zájemcem o službu zcela spontánně bez předchozích úsudků.

Ačkoliv mají předešlé tři otázky velmi podobný obsah a sdělení, byly v dotazníku zachovány. Na jejich základě zjišťuji, co uživatele drog při prvním kontaktu oslovilo nejvíce.

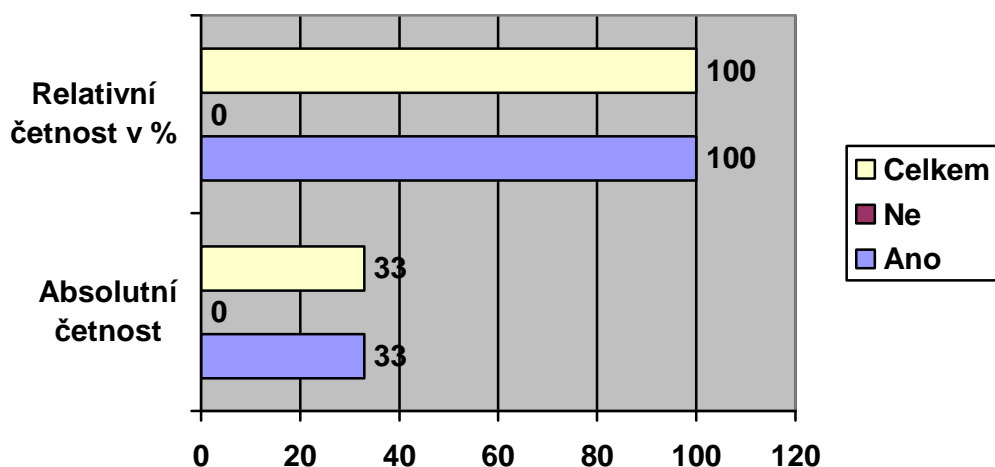
Graf č. 3: Je nabídka služeb terénního programu srozumitelná?



Z grafu č. 3 vyplývá, že celkový počet 33 (100%) respondentů odpovědělo kladně na srozumitelnost nabídky služeb. Terénní program v čele s pracovníky usiluje o srozumitelnější formulace k popisu jednotlivých služeb. S ohledem na cílovou skupinu pracovníci přizpůsobují mluvený projev, např. se snaží vyvarovat odborným výrazům. Informace stylizují do snadněji sdělitelné podoby i v tištěné formě.

Dotazy ke standardu č. 9: *Personální a organizační zajištění sociální služby*

Graf č. 4: Myslíte si, že z hlediska kontaktu, jsou dva pracovníci dostačující?



Graf č. 4: Opět se v případě daných možností ANO – NE ukázalo, že nikdo z dotazovaných neodpověděl záporně. Nicméně kladné odpovědi přičítám faktu, že jsou dva pracovníci skutečně dostačující. Vyhovuje to pracovníkům a jak je patrné z tohoto grafu i celkovému počtu 33(100%) respondentů.

Tabulka č. 4: Je ideální, když je dvojice vyvážená dle pohlaví (pozici streetworkera vykonává muž a žena)?

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	12	36,36
Ne	0	00,00
Není důležité	21	63,64
Celkem	33	100,00

Tabulka č. 4 demonstruje, že vyváženost dle pohlaví nehraje významnou roli. Většině respondentů 21 (63,64%) nečiní potíže spolupracovat s dvěma muži, či dvěma ženami. Nicméně 12 (36,36%) respondentů považuje složení profesního páru z hlediska pohlaví za ideální. V rozhovoru Alena uvedla, že genderově vyvážená dvojice není podmínkou, což potvrdili i respondenti.

Dotazy ke standardu č. 11: Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Tabulka č. 5: Odpovídá určené místo a pracovní doba terénního programu Vaším potřebám?

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	15	45,45
Ne	18	54,55
Celkem	33	100,00

Dle tabulky č. 5 je více respondentů nespokojeno s místní a časovou dostupností poskytované sociální služby. Nicméně skoro všech 18 (54,55%) respondentů ke své záporné odpovědi uvedlo, že jim spíše nevyhovuje pracovní doba a ne místo působení terénního programu.

Díky doplňujícím komentářům bylo zjištěno, že byla chyba otázku formulovat tímto způsobem. Otázky měly být zvlášť vymezeny na místní a časovou dostupnost, získaly by se tím spolehlivější údaje. Komentáře byly následující: „Ideální fungování terénu obden, nebo o víkend.“ „Nemůžu si zvyknout na to, že TP je v pondělí a ve čtvrtek.“ „Terénní program by mohl být víckrát za týden.“

Vzhledem k ekonomické situaci organizace by počet dní v Jablonci nad Nisou měl postačovat. Respondenti to nemají daleko do nedalekého Liberce, kde je kontaktní centrum pro uživatele drog, které je otevřené od pondělí do pátku. Respondentů, kterým pracovní doba

vyhovuje není o moc méně. 15 (45,45%) uživatelů služeb se zařídí dle možností terénního programu.

Předpoklad, že 60% respondentů není spokojeno s časovou dostupností TP se nepotvrdil. Uživatelé OPL by uvítali možnost poskytování služeb vícekrát v týdnu, nicméně se většinou zařídí dle možností streetworku.

Tabulka č. 6: Vyhovuje Vám zázemí v podobě výměnné místnosti (Jablonec nad Nisou, Pražská ulice)?

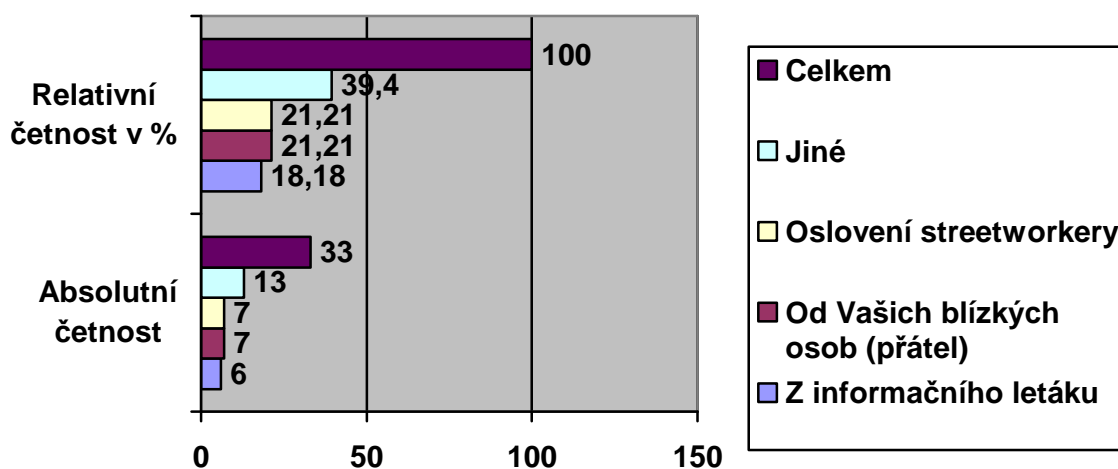
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	24	72,73
Ne	0	00,00
Nevyužívám výměnné místnosti	9	27,27
Celkem	33	100,00

Tabulka č. 6 ukazuje, že je zázemí v podobě výměnné místnosti vhodné. Respondenti většinou odpovídali kladně, avšak 9 (27,27%) z celkového počtu dotazovaných uživatelů OPL prostoru výměnné místnosti nevyužívá.

Dle Aleny je výměnná místnost jakýsi nadstandard, který by nemusel být. Náplní terénní práce je především monitorování a vyhledávání potenciálních uživatelů OPL v jejich přirozeném prostředí, čímž je v tomto případě míněná ulice. Přesto mají pracovníci stanovenou dobu, po kterou mohou toto zázemí respondenti využít.

Dotaz ke standardu č. 12: Informovanost o poskytované sociální službě

Graf č. 5: Jak jste se dozvěděli o terénním programu ve Vašem městě?



Z grafu č. 5 vyplývá, že 13 (39,40%) respondentů uvedlo jinou možnost, jak se dozvěděli o terénním programu v Jablonci nad Nisou. Především se jednalo o jiného uživatele OPL, nebo o zprostředkování kontaktu prostřednictvím K-centra v Liberci. Někteří z respondentů se o streetworku dozvěděli z oslovení terénních pracovníků nebo od svých přátel, což uvedlo shodně 7 (21,21 %) uživatelů OPL. Informace z letáku posloužily jako zdroj 6 (18,18%) respondentům. Informační leták TP Jablonec nad Nisou je v příloze bakalářské práce.

Některé možnosti se prolínaly, neboť delegování uživatelů z K-centra provázelo informování pomocí letáků o TP. Dalším příkladem může být informování od uživatele drog, kterého by šlo zároveň označit za přítele.

12 Shrnutí výsledků a diskuze

Úlohou empirické části bylo analyzovat terénní práci s uživateli drog. Standardy slouží jako východisko pro analýzu zjišťování kvalit poskytovaných sociálních služeb. Kvalitativní a kvantitativní šetření proběhlo se streetworkery a uživateli drog konkrétního terénního programu. Byl jím terénní program Liberec, jenž působí ve více spádových oblastech. Šetření bylo realizováno na území města Jablonce nad Nisou.

Dva terénní pracovníci souhlasili s nahráváním rozhovoru, jenž byl pořízen pro potřeby doslovné transkripce. Uživatelé drog s rozhovorem nesouhlasili, tudíž byl sběr dat uskutečněn metodou anonymnějšího dotazníku. Před provedením částečně strukturovaného rozhovoru bylo zapotřebí stanovit otázky průzkumu, na které bylo průběžně odpovídáno. Před distribucí dotazníků byly určeny i předpoklady k možným výsledkům šetření.

Standard č. 1: *Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb*

Z výsledků rozhovoru bylo patrné, že posláním terénního programu je srozumitelné lidem, kteří jsou nakloněni podobným formám pomoci. Terénní program je dle pracovníků dostatečně flexibilní, přičemž usiluje o spoluúčast uživatelů OPL na své nepříznivé sociální situaci. 100% uživatelů drog reagovalo kladně na způsoby poskytování sociální služby, čímž byl prokázán předpoklad flexibility. Výsledky rozhovoru i anonymního dotazníku dokazují, že je služba poskytována s ohledem na saturaci potřeb uživatelů služeb.

Standard č. 3: *Jednání se zájemcem o službu*

Prostřednictvím rozhovorů se streetworkery bylo zjištěno, že první kontakt s potenciálními zájemci o službu není jednoduchý. Buď může „otevřít dveře“ budoucí spolupráci, nebo je naopak nechat příslovečně „zamčené“. Rozhodující vliv mohou mít např. komunikační dovednosti a „přátelský“ nenucený přístup.

Podle pracovníků zaujal zájemce o službu především princip nízkoprahovosti. Motivaci k opětovnému kontaktu spatřovali zejména v poskytování výměnného programu. Uživatelé v dotazníku odpovídali dle očekávání streetworkerů. Kromě toho, že všem dotázaným byla nabídka služeb srozumitelná, odpovídali víceméně shodně na předmětu svého zájmu, čímž byla výměna stříkaček. V případě motivace k dalšímu kontaktu se streetworkery jednoznačně vedl výměnný program, tudíž byl předpoklad potvrzen.

Standard č. 9: *Personální a organizační zajištění služby*

Z výsledků interpretace dat je ideální, když jsou dva pracovníci. Z rozhovoru bylo zřejmé, že důvodem je bezpečnost práce, ale i zpětná vazba, jenž plní podstatnou úlohu při vlastní sebereflexi. Uživatelé služby nepovažují za podstatné, pokud práci vykonává muž nebo žena.

Standard č. 10: *Profesní rozvoj zaměstnanců*

Dotaz na profesní rozvoj byl koncipován pouze k respondentům z řad streetworkerů. Terénní pracovníci uvedli, že si zvyšují kvalifikaci absolvováním různých kurzů nebo stáží. Na rozvoj zkušeností, jsou bohaté stáže v jiných terénních programech. V rámci zvyšování kvalifikace v oblasti HR, jsou pořádány různé workshopy.

Z odpovědí vyplynulo, že se nejedná pouze o semináře a stáže, ale i o vlastní iniciativu se něco dozvědět, sledovat trendy v oblasti zneužívání drog apod. Terénní pracovníci využívají kvalifikovanou podporu ve formě supervize.

Standard č. 11: *Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby*

Terénní pracovníci uvedli, že streetwork je dostupný, ať už místně nebo časově. Dostupnost není totéž co flexibilita, i když by s ní mohla souviset. Předmětem zájmu je spíše pracovní doba a místní ohraničení služby. Terénní program v Jablonci nad Nisou funguje dva dny v týdnu, přičemž disponuje výměnnou místností. Terénní pracovníci vnímají výměnný prostor jako nadstandard.

Uživatelé drog nesouhlasí s časovou dostupností. Celých 18 (54,55%) z dotazovaného počtu 33(100%) respondentů by uvítalo poskytování terénní práce obden. Ovšem předpoklad, že respondentů nespokojených s dostupností bude více jak 60%, se nepotvrdil.

Standard č. 12: *Informovanost o poskytované sociální službě*

Streetwork má zpracované informace pro zájemce o službu. Prostřednictvím informačních letáků a webových stránek na internetu se o službě dozvídá i široká veřejnost. Pracovníci propagují službu oslovováním lidí na ulici nebo předáváním informací na úřadech, či v jiných nízkoprahových zařízeních.

Terénní pracovníci si předávají informace i mezi sebou, nicméně momentálně mají porady s vedením pouze jednou měsíčně, což respondentům nevyhovuje. S dalšími službami, které plní obdobný nebo navazující charakter, lze komunikovat např. v rámci pracovních skupin. Uživatelé služeb se o terénním programu dozvěděli hlavně od jiných uživatelů OPL. Další zmiňovanou variantou bylo zprostředkování kontaktu K-centrem.

Dle Analýzy potřeb uživatelů nízkoprahových služeb, která byla zpracována pro účely Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti lze porovnat, zda je z pohledu uživatelů drog nejčastějším zdrojem informací jiný uživatel OPL. Ve zprávě bylo uvedeno, že se respondenti domnívají, že mají o službách dostatek informací, které získali nejčastěji od přátel – uživatelů. Respondenti výzkumu také oceňovali přínos časopisu Dekontaminace (Miovská, et al. 2005, s. 43).

V případě šetření uskutečněného na území města Jablonce nad Nisou, odpověděli uživatelé služeb, že se o terénním programu rovněž dozvěděli od jiných uživatelů OPL, což mohli být zároveň i přátelé, tudíž je možno výsledek označit za skutečně validní.

Poslední dotaz v rámci rozhovoru s terénními pracovníky, náležel inspekcím kvality poskytovaných sociálních služeb. Z odpovědi mělo být zřejmé, zda se pracovníci připravují, či nikoliv. Dotazovaný pracovník se inspekcemi zatím příliš nezabýval. Odůvodnil to tím, že má informace od kompetentního zdroje o tom, že se inspekce na nějaký čas pozastavily. Nicméně chápe, že stát prostřednictvím inspekcí kvality zjišťuje, zda jsou služby poskytovány v souladu se stanovenými normami, když služby z velké části financuje, ale přesto není spokojen s velkou zátěží v podobě nutné administrativy. Poukazuje přitom na fakt, že s ním tento názor sdílí kolegové.

ZÁVĚR

V bakalářské práci, jejímž tématem byla terénní sociální služba pro uživatele drog, tzv. streetwork, vycházím ze studia odborné literatury a z poznatků získaných vlastní praxí. Hlavním účelem terénního programu s uživateli drog je fungující společnost, ve které vedle sebe žijí uživatelé nelegálních nebo legálních drog, či abstinenti neužívající žádné drogy. Naplňování jednotlivých cílů terénní práce, klade značné nároky na poskytovatele služeb, čemuž jistě dominuje fakt, že se jedná o dosti specifickou cílovou skupinu.

Cílem bakalářské práce bylo charakterizovat a následně analyzovat terénní práci s drogově závislými jedinci. S ohledem na přesnou strukturu a přehlednost, byla práce rozdělena na teoretickou a empirickou část.

Teoretická část je zaměřena na koncept terénní sociální práce s uživateli drog, jakožto pomáhající profese. Vymezuje role terénních pracovníků, zejména ve vztahu k uživatelům služby, filosofii Harm Reduction, která razí známé heslo „nabízet hodně, požadovat málo“ a formy sociální práce na ulici. Z hlediska kompatibility bakalářské práce bylo na místě uvést konkrétní terénní program, jenž posloužil k účelům sběru dat a následné interpretaci v empirické části. Terénní práce se vyznačuje určitými atributy, které je nutno popsat, abychom dostali konkrétní představu o jejím fungování. Důležitou částí teoretických východisek byly standardy kvality sociálních služeb, prostřednictvím nichž jsem zjišťovala dílčí aspekty produkování a naplňování oblastí služeb, na které jsem se v rámci šetření orientovala.

Empirická část využívá kvalitativních i kvantitativních metod. Účelem této části bakalářské práce je analyzovat terénní práci s uživateli drog. Kvalitativní šetření bylo uskutečněno formou částečně strukturovaného rozhovoru s terénními pracovníky konkrétního terénního programu. Dotazníkové šetření bylo učiněno s uživateli drog shodného terénního programu. Zaměřila jsem se na konkrétní standardy kvality, díky nimž jsem zjišťovala způsoby poskytování sociální služby, jednání se zájemcem o službu, personální zajištění služby, profesní rozvoj zaměstnanců, místní a časovou dostupnost a informovanost o poskytované sociální službě.

Shrnutí výsledků ukázalo, že způsoby poskytování sociální služby zaměřené na dostatečnou flexibilitu terénního programu, splňují předpoklad dle potřeb uživatelů drog. Dle šetření vyplynulo, že princip nízkoprahovosti je stěžejní při jednání se zájemcem o službu. V rámci zjišťování motivace k navázání spolupráce, bylo prokázáno, že při prvním kontaktu zájemce o službu nejvíce oslovila nabídka služeb, což předpokládali i zaměstnanci terénního programu. Uživatelé služeb nesouhlasili s časovou dostupností, neboť terénní sociální služba

není poskytována v daném městě každý den, či alespoň obden. Terénní program má srozumitelně zpracované informace pro zájemce o službu a víceméně i širokou veřejnost, ovšem zde je výsledek spekulativní z pohledu uchopení drogové problematiky. Uživatelé drog se o terénním programu dozvěděli nejčastěji od jiných uživatelů návykových látek. Vzhledem k velikosti zkoumaného vzorku nelze výsledek považovat za reprezentativní, i když jej subjektivně mohu vnímat za splněný.

Přínosem bakalářské práce je zmiňovaná analýza terénního programu pro uživatele drog s ohledem na standardy kvality sociálních služeb. Přínosem je i zpětná vazba uživatelů sociální služby, což lze pojímat jako evaluaci spokojenosti.

Výsledky šetření ukázaly, v jakých konkrétních oblastech poskytování služeb lze navrhnout určitých opatření. Obecným cílem sociálních služeb je předcházení sociálnímu vyloučení s ohledem na specifika cílové skupiny. Terénní program vychází uživatelům drog vstříc v jasně definovaných cílech i způsobech poskytování sociálních služeb. Uživatel OPL je respektován tak, aby byla zachována jeho důstojnost, což znamená, že se spolupodílí na řešení své nepříznivé situace a má možnost volby.

Široká veřejnost může vnímat pomoc drogově závislým osobám s opovržením, někteří lidé jsou pro tvrdá restriktivní opatření. Z tohoto důvodu bych doporučila častější šíření osvěty nejen na školách, ale také na zasedáních zastupitelů měst ve spádové oblasti Libereckého kraje. Službu lze podpořit účastí na různých veletrzích sociálních služeb, kde je možnost zviditelnění se v rámci propagace terciární prevence.

Nadále neupouštět od principu nízkoprahovosti a poskytovat služby všem bez rozdílu jen s vymezením definované cílové skupiny. Úroveň kvality terénního programu lze posoudit také nabídkou služeb, proto by nemělo docházet k omezení jejího poskytování v rámci místní a časové dostupnosti.

Hlavním důvodem spolupráce uživatelů drog, kteří nejsou motivovaní ke změně stavu směrem od závislosti k abstinenci, je výměnný program. Tento program využívají alespoň k primární motivaci stabilizace zdravotního stavu. Bez injekčního servisu a distribuce HR materiálu by ztratila služba na přitažlivosti a potýkala by se s omezeným počtem podpořených osob, přičemž by jí unikali rizikové uživatelé OPL.

Naplnění standardů sociálních služeb by mělo zaručit bezproblémový průběh kontrolních aktivit státu, kterými jsou např. certifikace nebo inspekce. Nutností je mít vše administrativně podložené. Pokud terénní program prokáže, že je naplnění sociálních služeb kvalitní, lze snadněji shánět dotace z veřejného rozpočtu, které mohou posloužit na nákup zdravotnického materiálu.

Přínosná by byla pomoc ze strany indigenních terénních pracovníků, jsou jimi bývalí nebo současní uživatelé drog, kteří by zajistili fungování programu ve dnech, kdy TP v dané lokalitě služby neposkytuje. Indigenní pracovníci mohou přispívat k lavinovitému navazování kontaktů a šíření informací o terénním programu tam, kam se běžní „teréňáci“ nedostanou.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BAJER, P., 2007. Kvalifikovaný sociální pracovník je schopen s klientem samostatně pracovat. *Sociální práce* [online], roč. 2007, č. 1, s. 10,11 [vid. 14. května 2012]. ISSN 1213-6204. Dostupné z: http://socialniprace.cz/soubory/1-2007_rolesocialnihopracovnika-120116134909.pdf

BARNARDOVÁ, M., 2011. *Drogová závislost a rodina*. 1. vydání. Praha: Triton. 202 s. ISBN 978-80-7387-386-8.

BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L., 2003. *Slabikář sociální práce na ulici: supervize: streetwork: financování*. 1. vydání. Brno: Doplněk. 99 s. ISBN 80-7239-148-8.

Certifikační agentura Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2009. *Co je to CERTIFIKACE* [online]. [vid. 22. května 2012]. Dostupné z: http://www.cekas.cz/content/certifikacni-agentura-rady-vlady-pro-koordinaci-protidrogove-politiky#zakladni_info

ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D., 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Portál. 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M., 2002. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele*. 1. vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. 112 s. ISBN 80-86552-45-4.

Česká asociace streetwork, 2011. *Historie asociace* [online]. [vid. 12. května 2012]. Dostupné z: http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=125&site=cas

Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí, 2010. *Mladí lidé bez domova: Etnické menšiny a přistěhovalci*. 1. vydání v českém jazyce. Praha: Univerzita Karlova. 48 s. ISBN 978-80-254-6807-4.

EDWARDS, G., 2005. *Matters of substance: drugs: is legalization the right answer - or the wrong question?* London: Penguin Books. 314 s. ISBN 0-141-00309-X.

GÉRINGOVÁ, J., 2011. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. 1. vydání. Praha: Triton. 198 s. ISBN 978-80-7387-394-3.

HAVRDOVÁ, Z., 1999. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium. 165 s. ISBN 80-902081-8-5.

HAWKINS, P., SHOHET, R., 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vydání. Praha: Portál. 202 s. ISBN 80-7178-715-9.

HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

Integrovaný portál MPSV, 2012. Inspekce sociálních služeb. In: *Úřad práce ČR* [online]. [vid. 24. května 2012]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/hkk/informace_z_useku_up/inspekce_socialnich_sluzeb

KALINA, K., 1999. *Drogy v ordinaci praktického lékaře: Příručka o drogách, jejich zneužívání a komplikacích pro všeobecnou medicínskou praxi*. 2. vydání. Praha: Filia. 95 s. ISBN 80-238-4088-6.

KALINA, K., a kol., 2001. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. [online] Praha: Filia Nova – Úřad vlády České republiky. 118 s. ISBN 80-238-8014-4. [vid. 20. května 2012]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/0_mezioborovy_glosar_pojmu/mezioborovy_glosar_pojmu_z_oblasti_drog_a_drogovych_zavislosti

KLIMEŠ, L., 1981. *Slovník cizích slov*. 1. vydání. Praha : Státní pedagogické nakladatelství. 790 s. ISBN neuvedeno

MATOUŠEK, O., a kol., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O., a kol., 2008. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, O., a kol., 2005. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vydání. Praha: Portál. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.

MATUŠKA, P., 2007. *Jednání se zájemcem o sociální službu*. Sociální práce [online], roč. 2007, č. 4, s. 55 [vid. 26. května 2012]. ISSN 1213-6204. Dostupné z: http://socialniprace.cz/soubory/4-2007_praxeasupervizevsp-120116135450.pdf

MIOVSKÁ, L., et al., 2005. *Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky. 79 s. ISBN 80-86734-44-7.

Most k naději, 2011. *K-Centrum Liberec* [online]. [vid. 15. května 2012]. Dostupné z: <http://www.mostknadeji.eu/k-centrum-liberec/>

Most k naději, 2011. *Terénní programy ATK Liberec: Cíle programu* [online]. [vid. 18. května 2012]. Dostupné z: <http://www.mostknadeji.eu/terenni-programy-atk-liberec/>

Most k naději, 2011. *Terénní programy ATK Liberec: Cílová skupina* [online]. [vid. 18. května 2012]. Dostupné z: <http://www.mostknadeji.eu/terenni-programy-atk-liberec/>

Most k naději, 2011. *Terénní programy ATK Liberec: Principy terénní práce* [online]. [vid. 18. května 2012]. Dostupné z: <http://www.mostknadeji.eu/terenni-programy-atk-liberec/>

NAVRÁTIL, P., 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman. 165 s. ISBN 80-903070-0-0.

Operační manuál: Terénní programy, 2008. Most: Most k naději, občanské sdružení. 47 s. ISBN neuvedeno

Platná znění zákonů s vyznačením navrhovaných změn, 2012. Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. In: *mpsv.cz* [online]. [vid. 12. května 2012]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5854/3_mp_rack7jtfklh.pdf

RHODES, T., 1999. *Terénní práce s uživateli drog: zásady a praxe*. Boskovice: Albert. 70 s. ISBN 80-85834-71-5.

STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J., 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vydání. Brno: Albert. 228 s. ISBN 80-85834-60-X.

ÚplnéZnění.cz, 2012. *Registrace: Podmínky registrace* [online]. [vid. 22. května 2012]. Dostupné z: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach>

Vláda České republiky, 2009-2012. *Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky* [online]. [vid. 23. května 2012]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>

Zaostřeno na drogy 3, 2009, roč. 7, č. 3. ISSN 1214-1089.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů.

Tabulka č. 2: Co Vás ještě jako zájemce o službu vedlo ke spolupráci s terénním programem?

Tabulka č. 3: Zaujalo Vás něco již při prvokontaktu?

Tabulka č. 4: Je ideální, když je dvojice vyvážená dle pohlaví (pozici streetworkera vykonává muž a žena)?

Tabulka č. 5: Odpovídá určené místo a pracovní doba terénního programu Vaším potřebám?

Tabulka č. 6: Vyhovuje Vám zázemí v podobě výměnné místnosti (Jablonec nad Nisou, Pražská ulice)?

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Přizpůsobuje se terénní program dostatečně a s respektem Vaším individuálním potřebám (zájem o Vaši osobu, návštěvy streetworkera ve Vašem přirozeném prostředí, poskytnutí služby dle poptávky)?

Graf č. 2: Jaká byla Vaše motivace k opětovnému kontaktu s terénními pracovníky?

Graf č. 3: Je nabídka služeb terénního programu srozumitelná?

Graf č. 4: Myslíte si, že z hlediska kontaktu, jsou dva pracovníci dostačující?

Graf č. 5: Jak jste se dozvěděli o terénním programu ve Vašem městě?

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 – Informační leták

Dotazník

Dobrý den,

tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku, jenž je součástí mé bakalářské práce. Cílem práce je charakterizovat a následně analyzovat terénní práci s uživateli drog. Potřebné informace shromažďuji na území města Jablonce nad Nisou. Dotazy formuluji dle standardů kvality, přičemž se orientuji pouze na určité oblasti, přesto neméně důležité při zjišťování kvality sociálních služeb.

Dotazník je anonymní a jeho vyplnění Vám nezabere více jak 10 minut. Uvedená data zpracuji a uplatním pouze za účelem tvorby bakalářské práce.

Předem moc děkuji za Váš čas.

Kateřina Vyhlídková
studentka Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Technická univerzita v Liberci

- a) muž
 - b) žena
- zakroužkujte*

Standard č. 1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

- a) Přizpůsobuje se terénní program dostatečně a s respektem Vaším individuálním potřebám (zájem o Vaši osobu, návštěvy streetworkera ve Vašem přirozeném prostředí, poskytnutí služby dle poptávky)?

ANO - NE

Standard č. 3: Jednání se zájemcem o službu

- a) Co Vás ještě jako zájemce o službu vedlo ke spolupráci s terénním programem?

- b) Jaká byla Vaše motivace k opětovnému kontaktu s terénními pracovníky?

nabídka služeb

zajímavé propagační materiály

vstřícnost při prvním kontaktu

jiné:..... (zakřížkujte)

c) Zaujalo Vás něco již při prvokontaktu?

.....

d) Je nabídka služeb terénního programu srozumitelná?

ANO - NE

Standard č. 9: Personální a organizační zajištění sociální služby

a) Myslíte si, že z hlediska kontaktu, jsou dva pracovníci dostačující?

ANO - NE

b) Je ideální, když je dvojice vyvážená dle pohlaví (pozici streetworkera vykonává muž a žena)?

ANO - NE

Standard č. 11: Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

a) Odpovídá určené místo a pracovní doba terénního programu Vaším potřebám?

ANO - NE

b) Vyhovuje Vám zázemí v podobě výměnné místnosti (Jablonec nad Nisou, Pražská ulice)?

ANO - NE

Standard č. 12: Informovanost o poskytované sociální službě

a) Jak jste se dozvěděli o terénním programu ve Vašem městě?

z informačního letáku

od Vašich blízkých osob (přátel)

oslovení streetworkery

jiné:



TERÉNNÍ PROGRAM
Jablonec nad Nisou
Tel. 606 713 034
(stačí prozvonit, napsat sms)

Program pro lidi v kontaktu s drogou a jejich blízké.

tp.liberec@mostknadeji.cz
Most k naději, občanské sdružení
Jilemnického 1929, 434 01 Most, tel. 476 104 877
www.mostknadeji.eu

Nejvíce dáš tomu, komu dáš naději.“ O.F.Babler

Výměnná místnost (Pražská 48):
Pondělí + čtvrtek: 10:30 – 12h

Výměna v ulicích:
Pondělí + čtvrtek: 12 – 18h

Něco z naší nabídky...

- Služby poskytujeme **bezplatně a anonymně**.
- Do léčby nikoho nenutíme, rozhodnutí je na Vás.
- Snižujeme rizika spojená s užíváním drog (info o přenosu nemocí, udržení zdravých žil).
- Děláme testy na HIV, HCV a syfilis.
- Poskytujeme mastičky: heparoid a jiné.
- **Měníme použité stříkačky za čisté + HR materiál:** desinfekce, voda, kyseliny, prezervativy, filtry, alobal ke kouření, zdravotnický materiál, želatinové kapsle, vitamíny, brčka na šňupání.
- První pomoc a základní zdravotní ošetření.
- Dámské hygienické vložky, těhotenské testy.
- Základní sociálně-právní informační servis, kontakty na odbornou pomoc, K-centrum, detox, léčebnu, psychiatra, terapeuta apod.
- Osobní asistence - doprovod na úřad apod.
- Sběr pohozených injekčních stříkaček.
- Vaši teréňáci - nebojte se ozvat.
- Poznáte nás podle loga „ruky“ na batohu.

Další důležité telefony:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------|
| ▪ AIDS linka, G/L minority: | 602 338 092 |
| ▪ K-centrum Liberec: | 482 713 002 |
| ▪ Linka duševní tísně: | 476 701 444 |
| ▪ Bezplatná linka (žloutenka typu C) | 800 331 122 |

TERÉNNÍ PROGRAM